Actieblad SEPTEMBER 1996, 107E JAARGANG NR. 4

TEGEN DE KWAKZALVERIJ

TE 4547

UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT EVALUATIE VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Agenda jaarvergadering zaterdag 5 oktober 1996 in Utrecht

Aanvang, na het symposium, 16.15 uur

1. Opening
2. Jaarverslag van de secretaris
3. Jaarverslag van de penningmeester
4. Verslag van de Kascommissie
5. Bestuursverkiezing.
   Drs. P.C. Bügel treedt af, wegens drukke werkzaamheden, en is niet herkiesbaar. Het bestuur stelt als zijn opvolger voor de heer P.M. Siegel, psychiater te Amsterdam. Hij is verbonden aan het RIAGG-Amsterdam Zuid-oost en heeft als aandachtsgebieden jeugdpsychiatrie en forensische psychiatrie.
6. Jaarrede van de voorzitter
7. Wat verder ter tafel komt
8. Rondvraag en sluiting

Het bestuur hoopt op een grote opkomst, met name ook van de talrijke nieuwe leden, die dit jaar onze gelederen hebben versterkt. De leden worden ook van harte uitgenodigd om na afloop van de jaarvergadering, tezamen met het bestuur, en eventueel vergezeld van één introducee een diner te gebruiken in een door het bestuur uit te kiezen Utrechts restaurant. Dit restaurant bevindt zich op loopafstand van de Jaarbeurs. De kosten per couvert zullen ongeveer overeenkomen met de jaarcontributie van onze Vereniging. U wordt verzocht zich voor deelname aan het diner vòòr 1 oktober op te geven bij de secretaris, bij voorkeur via een briefkaart naar Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen.

KNMG-gedragsregels alternatief/regulier in de praktijk: de eerste jurisprudentie

'For Fools rush in where Angels fear to tread.'
Pope (Essay on Criticism, 1711)

C.N.M. Renckens

Collegiale rechtspraak van artsen onderling is al zo oud als het beroep en heeft binnen de KNMG ook altijd bestaan. Afdelingen van de KNMG worstelden reeds in de eerste jaren van hun bestaan met dissidente of dysfunctionerende vakbroeders. Zo had de afd. Oldambt[1] in 1882 problemen met een collega, die universaalpillen propageerde en worstelde de afd. Rotterdam met de acceptatie van een homeopathisch arts in haar gelederen[2]. Expliciet uitgeschreven waren deze regels aanvankelijk niet: naar de woorden van Tresling zouden 'de regelen der gedragsregels in het hart van elke beschaafde medicus geschreven staan'[3]. In zijn commentaar op de toen nog niet gepubliceerde uitspraak van de Raad van Beroep[4] gaf Van der Smagt een overzicht van de historie van deze gedragsregels[5]. De inhoud van de gedragsregels, steeds vastgesteld door de Algemene Vergadering der KNMG, werd in de loop der jaren herhaaldelijk gewijzigd.

De laatste maal, dat de Algemene Vergadering een belangrijke wijziging van de gedragsregels vaststelde was in oktober 1991, toen voor het eerst regels over het toepassen van alternatieve geneeswijzen werden vastgesteld. De voorgeschiedenis van de totstandkoming van deze nieuwe regels heb ik elders uitvoerig beschreven[6,7] en is ook in de kolommen van MC terug te vinden. Zeer kort samengevat komt het er op neer, dat huisarts Van der Smagt in een artikel in MC in oktober 1988 kritiek had uitgeoefend op artsen, die alternatieve geneeswijzen toepassen. Natuurarts en KNMG-lid Linschoten diende, geholpen door de socioloog Aakster, een klacht in tegen Van der Smagt bij de KNMG-districtsraad wegens het overtreden van een regel, waarin het artsen verboden werd openlijk kritiek uit te oefenen op collega's. Van der Smagt werd door de Raad van Beroep gedwongen tot rectificatie en deed zijn in MC van 2 maart 1990 afgedrukte 'rectificatie' vergezeld gaan van opzegging van zijn KNMG-lidmaatschap. De affaire leidde tot meer opzeggingen en tot een ongekende stroom ingezonden protestbrieven, die de MC-aflevering van 30 maart 1990 tot een zeer lezenswaardige *collector's item* maakte. De KNMG-leiding trachtte olie op de golven te gooien door te wijzen op de 'trias politica' van de KNMG, waarin de rechtspraak autonoom is t.o.v. de uitvoerende en wetgevende instanties. Tevens werden voorbereidingen getroffen om de gedragsregels te wijzigen. Tijdens de Algemene Vergadering van 26 april 1991[8]

(vervolg op pag. 2)

Inhoud

Colofon

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881
Correspondentie-adres: Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen; tel. 0513-625956

Bestuur:

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Secretaris: H. de Vries, apotheker, Heerenveen
Penningmeester: I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
Leden: drs. P.C. Bügel, psycholoog, Groningen; dr. A.P.M. van Dam, Den Haag; mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem; C.P. van der Smagt, huisarts, de Bilt; prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten; W.M. Veenema, huisarts, Joure; W. Zijp, tandarts, Enkhuizen
Adviserend lid: S. Lelie, Middelburg
Redactie: Swan Publiciteit (Albert van Keimpema)
Redactieadres: Swan Publiciteit, Postbus 192, 8446 CD Heerenveen. Tel. 0513-653016. Fax 0513-653160. Mobiel 06-53247583.
Het Actieblad tegen de Kwakzalverij verschijnt 5x per jaar.
Abonnement: *f* 45 per jaar.
ISSN: 1383-116X

Postgiro van de Vereniging: 32237 ten name van Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg. De contributie bedraagt thans minimaal f 50 zulks met inbegrip van het abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal f 500.

(vervolg van pag. 1

kwam er echter verzet van de zijde van alternatieve artsen tegen de in hun ogen te ver gaande voorstellen, die het toepassen van 'andere geneeswijzen' door KNMG-leden volledig dreigden te verbieden. Het hoofdbestuur besloot de besluitvorming uit te stellen en kwam op de volgende Algemene Vergadering van oktober 1991 met ongewijzigde gedragsregels, maar nu voorzien van een 'toelichting', waarin tegemoet werd gekomen aan de wensen van de alternatief werkende KNMG-leden. Kort gezegd kwam de toelichting er op neer, dat artsen altijd eerst alle mogelijkheden van de reguliere geneeskunde moesten overwegen, 'als in een differentiaal-diagnose', maar daarna desgewenst een andere geneeswijze zouden mogen toepassen. Uit de vergadering kwam direct krachtig verzet tegen de voorgestelde toelichting en het hoofdbestuur besloot daarop deze zonder verdere discussie weer in te trekken, waarna de oorspronkelijk in april voorgestelde gedragsregels werden geaccepteerd[9].

Van der Smagt meldde zich weer aan als lid van de KNMG en over de gevoelens, waaraan Linschoten en Aakster ten prooi waren, kan men slechts speculeren. Geruchten alsdat deze twee laatsten bij van der Smagt 'in dienst' zouden zijn geweest, zijn door alle betrokkenen steeds met kracht ontkend.

Jurisprudentie

Zoals ook voor nieuwe wetgeving geldt: de ware betekenis van regels blijkt vaak eerst in de praktijk van de rechtspraak. De verwachting, dat alternatief werkende KNMG-leden na de introductie van de nieuwe regels spontaan hun lidmaatschap zouden opzeggen, leek niet uit te komen. En hoe zat dat nu eigenlijk precies? Verbood de toch wat cryptische formulering van de gedragsregel 1.7 ('Toepassen van alternatieve geneeswijzen "met voorbijgaan aan" in de medische wereld algemeen aanvaarde methoden ter diagnostiek en behandeling is niet toegestaan') nu elk toepassen van alternatieve geneeswijzen of niet? En als dat onder bepaalde voorwaarden dan al toegestaan zou zijn, hoe kunnen dan de erkende wetenschappelijke verenigingen, waaraan de toetsing of het handelen van de arts conform het criterium 'algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk' is, is toebedeeld (art.1.6), oordelen of deze de juiste is? Kan bijv. het NHG beoordelen of de juiste homeopathische verdunning is gekozen, het juiste acupunctuurpunt of het goede kankerdieet?

Gezien deze onzekerheden is de publikatie[4] van de uitspraak van de Raad van Beroep over de eerste zaak, waarin de betekenis van de nieuwe gedragsregels werd getoetst, van groot belang. Omdat de klacht uiteindelijk niet ontvankelijk werd verklaard blijven de onzekerheden in zekere zin voortduren. Toch willen wij gaarne enkele opvallende elementen van deze eerste 'jurisprudentie' aan een nadere beschouwing onderwerpen: de niet-ontvankelijkverklaring van de klacht, de inconsistente trias politica van de KNMG en de rol van een over zijn dood heen regerende 'toelichting'.

Niet-ontvankelijkverklaring

Op grond van artikel 631 lid 1 sub a van het huishoudelijk reglement van de KNMG heeft een lid het recht een klacht in te dienen tegen een ander lid wanneer de klacht betrekking heeft op een zaak ten aanzien waarvan de klager als rechtstreeks belanghebbende geldt. De districtsraad oordeelde de klager letterlijk 'ingevolge art. 631, als lid van de KNMG, en onbetwist rechtstreeks betrokken bij de feiten, waarover hij klaagt, bevoegd tot het indienen van een klacht'[10]. Volgens de Raad van Beroep bleef echter onduidelijk in hoeverre de klager als 'rechtstreeks belanghebbende' kon worden beschouwd. De bezwaren van de klager waren immers uitsluitend gericht tegen het enkele toepassen van alternatieve behandelwijzen, als homeopathie of acupunctuur.

De beslissing van de Raad om de klager als niet voldoende belanghebbend te beschouwen is betreurenswaardig. Het is een kenmerk van een professionele groep - of dat nu artsen zijn of advocaten, rechters, notarissen, politieambtenaren etc. - dat het dysfunctioneren van één lid van zo'n professie ongunstige repercussies heeft voor het aanzien van de groep als geheel. De Britse rechtssocioloog Jacob schreef over dat fenomeen in zijn boek Doctors and Rules[11] belangwekkende dingen. Hij benadrukt dat een goed oordeel over het handelen van professionals eigenlijk alleen mogelijk is door 'ingewijden', d.w.z. vakgenoten. De interne discipline door vakgenoten via 'privately established standards' is onvervangbaar door 'externe regulering' in tuchtwetgeving etc. Deze externe instanties kunnen in feite nauwelijks meer doen dan het 'ratificeren' van de door de professie gedragen normen. Als kenmerk van een professionele groep noemt Jacob ook het feit dat 'external challenge, say the shortcomings of an individual, is commonly regarded as a challenge to the whole group'. In die zin is dus correctie van dysfunctionerende collega's, die kennelijk of mogelijk de regels van de kunst overtreden, een rechtstreeks belang van elk lid van die groep en zou een klacht over dergelijk gedrag - ook zonder dat er sprake is van direct belang - altijd in behandeling genomen moeten worden. Als de Raad van Beroep artikel 631 van het HR hier correct heeft geïnterpreteerd, dan zou dit artikel, ook Van der Smagt[4] wees daar op, wijziging behoeven.

Trias politica der KNMG

De Raad van Beroep heeft op grond van artikel 652 van het Huishoudelijk reglement het recht de mening van het Hoofdbestuur (HB) te vragen in kwesties, die de algemene belangen van de KNMG raken. Zoals in de uitspraak vermeld, gaf het HB als zijn mening, dat de nieuwe gedragsregel niet mag worden geïnterpreteerd als een absoluut verbod op het toepassen van andere geneeswijzen.

Na de op de Algemene Vergadering van oktober 1991 gevoerde discussie en de aldaar door tegenstanders van de 'toelichting' aangevoerde bezwaren, is die uitspraak van het HB niet erg voor de hand liggend. Wij hadden liever gezien, dat de Raad zijn oordeel over de actualiteit van de 'toelichting' had gebaseerd op de notulen van die vergadering en - waar blijft anders de trias politica? - vooral niet op de uitspraak van een verenigingsbestuur, dat altijd mede kan worden beïnvloed door neven-overwegingen van niet-gedragsrechtelijke aard. De bezwaren van de vergadering tegen de 'toelichting' gingen beslist verder dan dat, zoals Van Berkestijn's naschrift bij Van der Smagt's artikel[5] nu stelt, deze alleen verwarrend zou zijn.

De toelichting

Zoals uit par. 4.3 van de uitspraak van de Raad blijkt, stelt de Raad 'ten overvloede' dat het enkel toepassen van homeopathische geneeswijzen niet in strijd is met art. I.7 van de gedragsregels. Hij baseert zich niet alleen op het gelijkluidende oordeel van het HB, maar meent zelf ook, dat e.e.a. niet noodzakelijkerwijs volgt uit het in dat artikel bepaalde. Omdat de Raad, gezien de niet-ontvankelijkverklaring van de klacht, over de onderbouwing van die opvatting verder geen uitsluitsel geeft, blijft de indruk bestaan dat de Raad geneeskunde slechts opvat als een eng-curatief stelsel van therapieën, dat op een gegeven ogenblik is uitgeput. Doet men dit - en gaat men zo doende voorbij aan het oude adagium van Ambroise Paré, die geneeskunde samenvatte als 'Soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten', dan worden artsen inderdaad geconfronteerd met enorme aantallen patiënten, aan wie zij - in die beperkte opvatting van geneeskunde - niets meer te bieden zouden hebben.

Het ongefundeerde therapeutisch optimisme van alternatieve artsen, die deze groep patiënten a.h.w. door de Raad van Beroep krijgen 'aangeboden', doet ons eerder denken aan woorden van Pope uit 1711 dan aan 'bevordering der geneeskunst'.

Goede artsen daarentegen hebben juist deze patiënten nog veel te bieden. Liefdevolle zorg, troost, hulp en steun aan naasten, het de zieke bieden van een realistisch inzicht in zijn situatie en soms stervensbegeleiding of zelfs stervenshulp: het zijn in feite alledaagse onderdelen van de reguliere geneeskunde. Beschouwt men deze vormen van bijstand niet meer als deel van de geneeskunde, die al eerder 'differentieel-diagnostisch' aan het eind van haar latijn is gekomen, dan betekent dat impliciet, dat patiënten met aandoeningen als multiple sclerose, ongeneeslijke kanker, spierziekten, functionele aandoeningen e.d., bij wie de mogelijkheden in eng-curatieve zin uitgeput zijn, blootgesteld mogen worden aan de korte baan (Dunning) en valse hoop van de alternatieve behandelwijzen. Alleen bij een zodanig beperkte opvatting van het begrip geneeskunde laten de nieuwe gedragsregels ruimte voor het toepassen van alternatieve behandelwijzen, maar het zou te betreuren zijn als deze eerste uitspraak van de Raad van Beroep in dat opzicht maatgevend zou worden.

1. *Brutel de la Rivière J.J., De Medische Ethiek en de Maatschappij. In Gedenkboek der KNMG bij haar honderdjarig bestaan 1849-1949. pag.44.*
2. *Van Roijen J.I.A.B., Waarom ik bedankt heb voor het Lidmaatschap van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (Rotterdam 1897).*
3. *Geciteerd in het Gedenkboek (noot 1), pag. 47.*
4. *In oorspronkelijke klacht tegen homeopathische arts alsnog niet-ontvankelijk verklaard. Medisch Contact 1995;39:1233-1234.*
5. *Van der Smagt C.P., Raad van Beroep en homeopathie. Medisch Contact 1995;31/32:967-969.*
6. *Renckens C.N.M. De KNMG en haar alternatieve leden. Actieblad tegen de Kwakzalverij (102), 1991, no 3 p. 6-8.*
7. *Renckens C.N.M. De KNMG en haar alternatieve leden(II) Actieblad tegen de Kwakzalverij (103), 1992, no 1, p. 1-2.*
8. *Verslag 202e Algemene Vergadering. Medisch Contact 1991;46: 924-927.*
9. *Verslag 203e Algemene vergadering. Medisch Contact 1992; 47: 345-350.*
10. *Uitspraak Districtsraad: niet integraal gepubliceerd, maar in mijn bezit, daar schrijver dezes tevens de betrokken klager was.*
11. *Jacob J.M. Doctors and Rules. Routledge (London and New York), 1988. Hoofdstuk Professionalism (p.109-142).*

Dit artikel verscheen eerder in *Medisch Contact* van 12 januari 1996. Zie ook de artikelen op pag. 8 + pag. 15. van dit Actieblad.

De (rechts)positie van de alternatieve genezer

Volgend jaar treedt de nieuwe wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) volledig in werking. Dan zal er een eind gekomen zijn aan een tijdperk van 130 jaar dat in Nederland geneeskunde uitsluitend mocht worden toegepast door mensen die daarvoor speciaal waren opgeleid. Kwakzalverij zal niet langer bij wet verboden zijn. Hierdoor zal de rechtspositie van de duizenden onbevoegden die de laatste jaren de Nederlandse gezondheidszorg onveilig hebben gemaakt uiteraard drastisch veranderen. Om zich op hun nieuwe status te beraden reisden op 27 maart 1996 talloze alternatieve genezers naar Zutphen, waar ze het symposium "de (rechts)-positie van de alternatieve genezer" konden bijwonen. Ondergetekende was er ook bij om de lezers van het Actieblad verslag te kunnen doen.

De ochtend werd gevuld met een aantal voordrachten waarin de consequenties van de nieuwe wetgeving vanuit verschillende gezichtshoeken werden belicht, met name die van de overheid, ziektekostenverzekeraars en patiëntenorganisaties. De spits werd afgebeten door niemand minder dan de minister van VWS die er fijntjes aan herinnerde dat al "in de 17e en 18e eeuw kwakzalvers, oculisten, operateurs en dergelijke personen hun praktijken in de stad Zutphen mochten houden, na toestemming van het stadsbestuur. Zij kwamen met attesten van andere steden om hun betrouwbaarheid aan te tonen." Mevrouw Borst riep de verzamelde alternatieve genezers op om "voort te gaan op de weg naar een verantwoord kwaliteitsbeleid en daarover duidelijkheid te verschaffen naar de patiënten toe en naar de verzekeraar." Ze stelde vast dat de overheid zeer terughoudend is met het stellen van eisen aan de uitoefening van alternatieve behandelwijzen omdat men niet meer wil regelen dan wat strikt noodzakelijk en handhaafbaar is. Deze vrijheid heeft inmiddels geleid tot het ontstaan van meer dan 300 verschillende behandelmethoden, toegepast door meer dan 14.000 alternatieve genezers, georganiseerd in circa 90 beroepsverenigingen. Ordening in dit ondoorzichtige veld, naast het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, achtte de bewindsvrouwe dringend geboden, waarbij ze behalve voor de beroepsgroep zelf ook een taak zag weggelegd voor de diverse patiëntenorganisaties en de zorgverzekeraars. Ook de overheid wil hierbij helpen. Ze doet dit al door het verstrekken van subsidies aan alternatieve koepelorganisaties. Daarnaast maakte mevrouw Borst melding van een opdracht aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) om een referentiekader te ontwikkelen voor "een verant-

woord kwaliteitsbeleid in het alternatieve veld" en om na te gaan in hoeverre de alternatieve beroepsorganisaties momenteel aan dit kader beantwoorden. Tenslotte kondigde ze aan het centraal begeleidingsorgaan voor intercollegiale toetsing (CBO) te zullen vragen om gedurende drie jaar een consulentschap in te stellen, met het doel het alternatieve kwaliteitsbeleid te ondersteunen door het geven van cursussen en adviezen.

De Bommelse huisarts P. van Dijk mocht vervolgens een paar bekende getallen (sommige inmiddels al weer een paar jaar oud) in herinnering brengen, als om te illustreren dat de markt voor kwakzalverij in Nederland nog altijd gigantisch groot is: voor 1960 kenden we drie verschillende alternatieve geneeswijzen, in 1976 waren dit er 98 en in 1990 maar liefst 305. Aantal patiënten van alternatieve genezers jaarlijks 2,3 miljoen; aantal consulten jaarlijks ruim 14 miljoen (ter vergelijking: aantal reguliere huisarts-patiënt contacten ca 60 miljoen).

Van Dijk schetste ook nog eens het profiel van de consument van alternatieve zorg:

- vrouwelijk geslacht
- tussen 30 en 60 jaar
- relatief hoog opgeleid
- relatief hoog inkomen
- grote medische consumptie (ook van reguliere zorg)
- vaak psycho-sociale problematiek.

Hierna hield prof. W.B. van der Mijn, voorzitter van de Raad BIG, een instructieve voordracht over de nieuwe wet. Hij legde uit dat de wet niet is voortgekomen uit waardering voor alternatieve behandelwijzen, maar uit onvermogen om de onbevoegde uitoefening van geneeskunst effectief te bestrijden. Het zal daarom voortaan in beginsel aan een ieder vrij staan om beroepsmatig werkzaam te zijn op het gebied van individuele gezondheidszorg, behoudens het verrichten van bepaalde risicovolle handelingen die zijn voorbehouden aan daartoe bij de wet bevoegd verklaarden.

De voornaamste uitgangspunten van de wetgever waren:

1. de burger moet vrij zijn om bij gezondheidsproblemen daar hulp te zoeken waar hij die meent te vinden.
2. de wetgever moet niet meer regelen dan het algemeen belang vereist.
3. de kwaliteit van de wel geregelde beroepsuitoefening moet beter gegarandeerd zijn.
4. de wet moet handhaafbaar zijn.

Het accent moet op kwaliteit liggen, niet op bevoegdheid.

Bij de wet zijn acht beroepen geregeld (art. 3) waarvoor een stelsel van constitutieve registratie, een beschermde titel en tuchtrecht bestaat. Het zijn de beroepen arts, tandarts, apotheker, verloskundige, verpleegkundige, fysiotherapeut, psychotherapeut en klinisch psycholoog. Er worden 13 handelingen genoemd die voorbehouden zijn aan beoefenaren van één of meer van deze beroepen (binnen hun deskundigheidsgebied), o.a. heelkundige en verloskundige handelingen, injecties en puncties. Genoemde beroepsbeoefenaren zijn slechts bevoegd in zoverre ze "bekwaam" zijn, d.w.z. aan strenge eisen ten aanzien van opleiding, nascholing en toetsing hebben voldaan. Een representatieve beroepsorganisatie van een basisgroep kan een specialistenregeling in het leven roepen, die na ministeriële goedkeuring een beschermde specialistentitel verleent.

Naast deze zogenoemde artikel-drie-beroepen kunnen krachtens artikel 34, bij algemene maatregel van bestuur, opleiding, deskundigheidsgebied en titel van andere beroepen worden geregeld. Zo zijn op het moment negen paramedische beroepen erkend. Een alternatieve geneeswijze komt in principe ook voor regeling krachtens artikel 34 in aanmerking, mits het beroep zich zodanig heeft ontwikkeld dat duidelijkheid bestaat over het deskundigheidsgebied van de genezer, dat er waarborgen bestaan voor de kwaliteit van het methodisch-technisch handelen, de attitude en de organisatie van de beroepsuitoefening (blijkend uit een goede opleiding, eigen registratie, beroepscode en intern tuchtrecht) en de relatie met het veld van de reguliere zorg open is. De wetgever is niet geïnteresseerd in de vraag of de therapie al dan niet werkzaam is. Het ziet er overigens niet naar uit dat in de nabije toekomst een van de nu bestaande alternatieve behandelmethoden aan deze criteria zal voldoen.

De wet verplicht solistisch werkenden tot het leveren van "verantwoorde zorg"; voor anderen geldt de wet kwaliteit zorginstellingen. Strafbaar is het ten onrechte voeren van een beschermde titel, het onbevoegd verrichten van voorbehouden handelingen en het veroorzaken van schade of aanmerkelijke kans op schade als men niet is geregistreerd of, wel geregistreerd, buiten zijn gebied van deskundigheid treedt.

Tijdens de discussie bleek dat de wet BIG een unicum in Europa is (de Europese staten blijven autonoom wat betreft de regelgeving in de gezondheidszorg) en over het algemeen nogal belachelijk gevonden wordt. Te vrezen valt dat in de toekomst alternatieve genezers uit heel Europa, die in eigen land het risico lopen als onbevoegde te worden vervolgd, zich in het Nederlandse kwakzalversparadijs zullen vestigen.

Een alternatieve arts in het publiek deelde mee zijn naam uit het huisartsenregister te hebben laten schrappen in de hoop niet langer onder de werking van het tuchtrecht te vallen. Hij moest worden teleurgesteld. De plaats van een alternatief werkende arts in de wet BIG is gegeven als beoefenaar van een erkend basisberoep en het wettelijk tuchtrecht blijft dus gelden. Het is overigens interessant dat nog voordat de wet goed en wel in werking is getreden sommige alternatieve artsen al denken over een wetswijziging. Ze willen namelijk voor het instellen van een nieuw, wettelijk erkend medisch specialisme (bijvoorbeeld homeopathie of acupunctuur) niet langer afhankelijk zijn van de instemming van de representatieve beroepsorganisatie, zoals nu in de wet is vastgelegd (art. 14).

Tot slot verraste prof. van der Mijn zijn toehoorders toen hij op een vraag over de strenge voorwaarden voor erkenning krachtens de wet BIG antwoordde: "Wees nu maar blij dat u niet erkend bent. Zolang u niet geregeld bent krachtens de wet BIG, hoeft u nergens aan te voldoen, u kunt een grote cliëntèle opbouwen en u kunt verdienen wat u wilt. Zalig zijn zij die niet geregeld zijn."

De rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, vorig jaar voortgekomen uit de Geneeskundige Inspectie en de Farmaceutische Inspectie, die tot heden beperkt was tot bemoeienis met bij wet geregelde beroepen, gaat veranderen, zo deelde inspecteur J.D. Van Foreest mee. Met de introductie van de wet BIG krijgt de inspectie van doen met iedereen die beroepsmatig handelt met het doel de gezondheid van cliënten te bevorderen of te bewaken, dus ook met alternatieve genezers. Over de mogelijkheden om actief op te treden was van Foreest echter uiterst somber.

Volgens artikel 86 van de wet BIG zijn de inspecteurs belast met het toezicht op de bij de wet geregelde opleidingen en beroepen, de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de strafbepalingen. Wat betreft de artikel-drie-beroepen, die een overheidsregister en een wettelijk tuchtrecht kennen, is dit goed te doen, maar op de artikel 34-beroepen, die zelf register en tuchtrecht mogen regelen, heeft de Inspectie al veel minder greep en bij de niet-geregelde beroepen (dus alle alternatieve geneeswijzen) zijn de mogelijkheden voor toezicht en sancties vrijwel nihil. Geen overheidsregisters, geen wettelijk tuchtrecht, geen titelbescherming en geen geregelde opleiding. Alleen artikel 96, dat gaat over de strafbepalingen, is aan de orde: Degene die buiten noodzaak schade of aanmerkelijke kans op scha-

de aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste drie maanden en een geldboete van de tweede categorie, hetzij met één van deze straffen. Het begrip "aanmerkelijke kans op schade" is vaag en heeft vooralsnog geen duidelijke inhoud. Er zullen dus eerst slachtoffers moeten vallen voordat de Inspectie iets kan ondernemen, maar tegen die tijd is het al politiewerk geworden en heeft de inspecteur nog slechts een ondersteunende taak.

Het zal niet eenvoudig zijn dit aan de burgers uit te leggen. Zijn ze mondig genoeg om verantwoorde keuzes te maken? Er zal intensieve voorlichting noodzakelijk zijn want met de introductie van de nieuwe wet krijgen in de ogen van de burgers alle behandelmethoden de schijn van verantwoord te zijn.

De heer C.M.J.A. Goossens, die sprak namens de zorgverzekeraars, wilde niet verbloemen dat commerciële motieven het beleid van de verzekeraars bepalen, hoewel ze hun maatschappelijke verantwoordelijkheid niet uit de weg willen gaan. Een geneeskrachtige werking mag dan van alternatieve behandelwijzen niet zijn aangetoond, de marktwerking is zonneklaar. Uit concurrentie-overwegingen hebben bijna alle verzekeraars ook alternatieve behandelmethoden in het verstrekkingenpakket opgenomen, waarbij een belangrijk gegeven is dat dit niet tot minder, maar ook niet tot meer kosten leidt, vergeleken met polissen zonder alternatieve behandelingen.

De directeur van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie F. Dekkers kwam vertellen dat de gebruikers van gezondheidszorg blij zijn met de wet BIG. De reguliere zorg zou als een te benauwend kader worden ervaren. De patiënt zou behoefte hebben aan een zo groot mogelijke scala van keuzemogelijkheden, waarbij het onwetenschappelijke karakter van alternatieve geneeswijzen geen bezwaar zou zijn; van de reguliere geneeskunde is 40% tot 60% immers ook niet "evidence based", aldus Dekkers.

Hij erkent wel dat de consument op een dwaalspoor kan raken door de schijn van goedkeuring van alternatieve behandelwijzen die de overheid wekt. Zwendelaars in de gezondheidszorg zullen in de toekomst nauwelijks aan te pakken zijn. Daarom is "zelfregulering" de leus. Maar de beroepsgroep kan dit niet alleen. Er zal samengewerkt moeten worden met de patiënten. Het landelijk overleg van patiëntenorganisaties voor alternatieve geneeswijzen (LOPAG) heeft al in 1992 criteria ontwikkeld waaraan de beroepsuitoefening door alternatieve genezers zou moeten voldoen. Het kostte de koepelorganisaties de artsenfederatie alternatieve geneeswijzen (AAG) en de alliantie van natuurlijke geneeswijzen (ANG) geen moeite deze te onderschrijven. Er zijn voorwaarden geformuleerd voor erkenning van alternatieve beroepsorganisaties en eisen die deze organisaties op hun beurt aan individuele alternatieve genezers moeten stellen; op het gebied van de relatie hulpverlener-patiënt, het therapeutisch handelen en de praktijkvoering. Merkwaardigerwijs ontbreekt de eis dat de therapie effectief is. Consumenten blijken al even weinig in effectiviteit geïnteresseerd als de wetgever.

Namens het CBO, dat dus de alternatieve genezers gaat adviseren, schetste de heer J.M. Buiting wat anno 1996 onder kwaliteit van zorg moet worden verstaan. Goede kwaliteit leveren is de juiste dingen doen. Maar wat is juist en wie bepaalt dit? Vroeger waren het de overheid en de beroepsbeoefenaren. Door middel van "inputbeperking" en het aangeven van een normatief kader trachtte men de kwaliteit te bevorderen en te garanderen.

Maar normen verschuiven steeds. Tegenwoordig bepaalt de maatschappij wat kwaliteit is. De taak van de overheid is minimaal geworden. Het kwaliteitsbeleid is gericht op wat de klant wil. Daarbij is het van belang dat deze krijgt wat hem is voorgespiegeld en dat het gewenste produkt optimaal is wat betreft effect, kosten, veiligheid enz.

De ochtend werd besloten door de heer R.K. Muts, die pleitte voor een examen medische basiskennis op HBO-niveau voor alle alternatieve genezers. Gelukkig beheert hij zelf een opleidingsinstituut, de Academie voor Mesologie, waar de benodigde kennis kan worden verworven en waar men bovendien kan leren het alternatieve jargon te vertalen in regulier medische termen (terwille van een betere communicatie). De overheid mag toezicht houden, tuchtrecht kan worden ontwikkeld en het kaf wordt van het koren gescheiden, aldus Muts, daarmee blijk gevend van het eeuwige misverstand dat er zich inderdaad koren onder het kaf bevindt.

De middag was geheel gewijd aan de behandeling van een casus die werd bekeken vanuit tuchtrechtelijk, strafrechtelijk en civielrechtelijk standpunt. Hoewel het een verzonnen geval betrof was het realiteitsgehalte zo hoog dat de situatie voor iedereen duidelijk herkenbaar was:

De heer Mulder, oud 51 jaar, lijdt al jaren aan suikerziekte waarvoor hij de laatste tijd insuline moet gebruiken. Begin 1995 krijgt hij een ernstig hartinfarct en komt onder behandeling van de internist Dalenpoort. De revalidatie verloopt moeizaam en op het eind van het jaar ontstaan er bovendien ernstige circulatiestoornissen aan de benen, waarvoor tenslotte amputatie van het linker been noodzakelijk wordt geacht. Mulder wil dit niet en verlaat tegen advies het ziekenhuis. Hij komt terecht bij een alternatief "gezondheidscentrum" dat is gespecialiseerd in de zogenoemde korte golftherapie, waarbij de patiënt via een aantal elektroden wordt aangesloten aan een apparaat dat hoogfrequente elektrische stroom van geringe intensiteit produceert. De bedoeling is dat op deze wijze de functie van de hypofyse wordt verbeterd, die volgens de ontdekker verantwoordelijk is voor het ontstaan van tal van ziekten, waaronder suikerziekte en de complicaties. Er bestaan plannen voor een wetenschappelijk onderzoek naar de waarde van deze therapie.

Het centrum staat onder leiding van de internist Bredenoord en de behandeling wordt gegeven door mevrouw Gaasdijk, die daarvoor gedurende één maand is opgeleid maar overigens geen medische kwalificatie heeft. Bredenoord informeert bij Mulder naar de voorgeschiedenis en kijkt naar diens voeten, maar doet verder geen onderzoek. Op dringend verzoek van Mulder wordt geen contact opgenomen met diens huisarts, noch met Dalenpoort. Vervolgens doet Gaasdijk een onderzoek met een elektro-acupunctuur-apparaat, waarna Bredenoord Mulder adviseert om een korte golf-behandeling te ondergaan. De kuur duurt twee weken waarbij Mulder dagelijks door Gaasdijk wordt behandeld. Aan het eind wordt hij gezien door Bredenoord en er wordt een controleafspraak voor over twee weken gemaakt. Maar al na drie dagen wordt Mulder via de huisarts met spoed opgenomen wegens verergering van de toestand. Er wordt een spoedamputatie van het linker been verricht. Twee dagen na de operatie raakt Mulder in coma en vijf dagen later overlijdt hij in het ziekenhuis.

De tuchtrechtelijke kant van de zaak werd besproken door J.J.M. van Ughelen, voorzitter medisch tuchtcollege Zwolle, en prof. B. Sluyters, advocaat. Gaasdijk valt niet onder het tuchtrecht en blijft dus buiten beschouwing. Tuchtcolleges kunnen alleen reageren op een klacht; in dit geval bijvoorbeeld van de weduwe Mulder of van de inspectie. Waarschijnlijk zou een klacht tegen Bredenoord wel gegrond zijn verklaard op grond van de volgende overwegingen:

1. het onderzoek was onvoldoende (dit moet namelijk voldoen aan algemeen aanvaarde normen, alleen alternatieve normen in acht nemen is niet genoeg)

2. Bredenoord had gegevens moeten opvragen bij de andere behandelaars, ook al verzette de patiënt zich hiertegen (de rechtspraak erkent in deze geen vetorecht van de patiënt); anders had hij de behandeling niet op zich moeten nemen
3. het ziet er naar uit dat er onvoldoende informatie over de behandeling is gegeven zodat Mulder geen behoorlijke afweging kon maken (informed consent)
4. de begeleiding van de patiënt lijkt onvoldoende te zijn geweest.

De merites van de therapie worden niet bij de overwegingen van de tuchtrechter betrokken. Het is niet zonder meer duidelijk of Bredenoord schuldig zal worden bevonden aan vertrouwensondermijning, nalatigheid of onkunde. In de wet BIG is sprake van een nieuw criterium: zorgvuldigheid.

Prof. Sluyters hield een pleidooi voor een uniform tuchtrecht voor alle alternatieve genezers. De tuchtnorm zou moeten aansluiten bij het reguliere tuchtrecht (tekortschieten in zorg - dit is rijkelijk vaag, maar wordt wel ingevuld door de jurisprudentie). Een probleem is dat men er zich aan kan onttrekken als de beroepsgroep niet heel goed georganiseerd is en de beroepsvereniging niet een heel groot gezag heeft. Men zegt eenvoudig zijn lidmaatschap op. Ideaal zou natuurlijk een wettelijk tuchtrecht zijn, zoals voor artikel-drieberoepen geldt, maar dat ligt nog zeer ver in het verschiet als het überhaupt ooit haalbaar is.

De advocaat E.Ph.R. Sutorius bekeek de zaak uit het oogpunt van het strafrecht. In beginsel zouden zowel Gaasdijk als Bredenoord vervolgd kunnen worden, maar het is voor het Openbaar Ministerie een zeer onaantrekkelijke casus. Als de officier van justitie dood door schuld ten laste zou leggen, dan moet hij het bewijs leveren dat er een causaal verband bestaat tussen de alternatieve behandeling en het overlijden. Het feit dat de patiënt zelf gekozen heeft neemt de wederrechtelijkheid niet weg (de zorgverlener heeft een eigen verantwoordelijkheid). De officier zou kunnen aanvoeren dat door het uitstel dat tijdens de alternatieve behandeling is ontstaan, een reguliere behandeling onmogelijk is geworden, maar veel kans heeft hij niet want de bewijsregels zijn heel strikt. Hoogst waarschijnlijk zouden Gaasdijk en Bredenoord worden vrijgesproken. Ook artikel 96 van de wet BIG (wie buiten noodzaak schade toebrengt etc.) kan het Openbaar Ministerie niet helpen nu een causaal verband niet duidelijk aantoonbaar is.

De heer H.E. de Boer, civiel rechter in Zutphen, legde uit dat de kersverse wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) deel uitmaakt van het Burgerlijk Wetboek waarin overeenkomsten en opdrachten worden geregeld. In de WGBO wordt geen onderscheid gemaakt tussen alternatieve en reguliere genezers. Bij een geneeskundige behandeling bestaat er een overeenkomst tussen genezer en patiënt waarvan meestal geen schriftelijk bewijs bestaat, die dus berust op vertrouwen. In deze overeenkomst geldt dat het berokkenen van schade fout is, dat de patiënt zo moet zijn voorgelicht dat hij de risico's kan overzien en dat er een dossier moet zijn.

In deze casus is er sprake van twee soorten schade: materiële (gederfd inkomen, extra kosten) en immateriële (pijn, verdriet, gederfde levensvreugde). De laatste had allen geclaimd kunnen worden door de patiënt zelf als hij was blijven leven, in Nederland kunnen nabestaanden dit niet. De weduwe kan wel proberen extra kosten of gederfd inkomen te verhalen, maar de kans dat ze in dit geval in het gelijk wordt gesteld is uitermate klein.

Tenslotte ontspon zich een levendige discussie met de zaal, die vrijwel geheel bevolkt was met (vertegenwoordigers van) alternatieve genezers. Opvallend en tot nadenken stemmend was het verschil in rechtsgevoel tussen deze lieden en kwakzalverijbestrijders. Terwijl de eerste reactie van ondergetekende er een was van verontwaardiging over de schandelijke praktijken van Gaasdijk en Bredenoord, van wie toch nauwelijks aan te nemen is dat hij te goeder trouw handelt, en een gevoel van machteloosheid over het tekortschieten van de rechtspraak, was men in de zaal algemeen van mening dat de korte golf-therapeuten niet alleen in juridische maar ook in morele zin niets te verwijten viel. De zwarte Piet werd volledig naar de reguliere medici gespeeld: tijdens de eerste opname van Mulder omdat ze hem in de steek lieten toen hij zich niet wilde laten opereren en tijdens de tweede opname omdat ze hem onderwierpen aan een blijkbaar levensgevaarlijke operatie. Dat de alternatieve therapie geen succes had vond men niet van betekenis. Ten eerste heeft nu eenmaal niet elke behandeling altijd effect (in de reguliere geneeskunde net zo min), ten tweede is er veel te kort afgewacht na de behandeling. Het is immers algemeen bekend dat het effect van de meeste alternatieve therapieën pas op langere termijn duidelijk wordt.

Met name over het argument van de tuchtrechter dat Bredenoord gegevens had moeten vragen bij andere behandelaars was men heel boos. Iedereen weet toch dat reguliere medici meestal weigeren informatie aan alternatieve genezers te verstrekken (in het bijzonder als ze geen arts zijn). Bovendien vond men het onbegrijpelijk dat in de rechtspraak het veto van de patiënt tegen het uitwisselen van gegevens niet gerespecteerd wordt. Men kon zich niet voorstellen dat ook maar overwogen werd om Gaasdijk en Bredenoord strafrechtelijk te vervolgen, nu het toch voor iedere leek zonneklaar was dat alleen vrijspraak zou kunnen volgen.

Uiteindelijk ging toch iedereen tevreden naar huis. Men was tot de conclusie gekomen dat de rechtspositie van alternatieve genezers in Nederland zo gek nog niet is. Wat weinig goeds belooft voor de volksgezondheid.

C.P. van der Smagt
De Bilt, augustus 1996

Cuba-therapie ontmaskerd

Retinitis pigmentosa (RP) is een geleidelijk toenemende degeneratie van het netvlies. De aandoening, die in het Nederlands meestal als kokerblindheid wordt aangeduid, dankt zijn naam aan voor de oogarts zichtbare zwarte pigmentaties op het netvlies (retina). Daarnaast treedt een vernauwing van de kleine slagaders van het netvlies op en ontstaat een toenemende schrompeling van de oogzenuw. De symptomen bestaan uit nachtblindheid, een geleidelijke verkleining van het gezichtsveld en tenslotte een afnemend gezichtsvermogen, dat tot vrijwel volledige blindheid kan leiden. De ziekte is meestal gevolg van een erfelijke afwijking in bepaalde genen, waarvan er sommige al zijn geïdentificeerd. Er is geen behandeling bekend, die het beloop van deze ziekte kan beïnvloeden. Het aantal lijders aan RP in ons land is niet exact bekend, de schattingen variëren van 4000 tot 25000.

Sinds ongeveer tien jaar wordt in de kliniek van dr. Orfilio Pelaez in Havana, Cuba, propaganda gemaakt voor een geheim gehouden, door hemzelf ontwikkelde behandelwijze van RP, die goede resultaten zou afwerpen. In zijn kliniek is een team van 36 artsen actief in de behandeling van patiënten uit de hele wereld. In een reportage in het *Noordhollands Dagblad* van 9 september 1995,

waarin de Cubaanse lotgevallen van de twee Noordhollandse RP-patiënten worden verhaald, wordt de in Havana toegepaste behandeling als volgt samengevat: 'Bij de operatie wordt vetweefsel uit de oogkas gehaald en op het netvlies aangebracht. Dat activeert het aanmaken van nieuwe bloedvaten, waardoor het afbreken van de netvlies-cellen wordt gestopt, aldus Palaez. Wie de ingreep ondergaat, dient drie weken op Cuba te verblijven: in de eerste week vindt onderzoek plaats, daarna de 2,5 uur durende operatie en de twee soorten therapie: ozontherapie om de bloedvaten te verwijden en elektro-therapie om de bloedsomloop te stimuleren.'

Na thuiskomst heeft de patiënt nog voor een jaar medicijnen mee en hij dient zich te onthouden van roken en alcoholgebruik. De kosten van de behandeling bedragen zevenduizend dollar, zodat de reis, inclusief een begeleider, ongeveer twintigduizend gulden kost.

In het artikel in het *NHD* komt RP-patiënt Rens Scheerder uit Den Oever aan het woord. Hij zou het 'wel van de daken willen schreeuwen. De behandeling op Cuba helpt! Ikzelf ben er het levende bewijs van. Ik zie stukken beter dan voor de operatie.' Scheerder (51) werd in juni 1995 in Havana behandeld. Wegens slechtziendheid ten gevolge van RP moest hij in 1980 zijn werk als Noordzeevisser opgeven en ook sindsdien was zijn gezichtsvermogen stap voor stap achteruit gegaan. Begin dit jaar was zijn gezichtsveld nog maar vier graden in plaats van de normale 180, die met een gezond oog wordt bereikt. Toen hij vernam van de Cuba-therapie was hij direct geïnteresseerd, maar geld vormde aanvankelijk een struikelblok. Na een inzamelingsactie onder dorpsgenoten en in de visserijwereld konden Scheerder en zijn vrouw in juni op reis. Met niets dan enthousiaste verhalen keerde hij terug. Hij vindt het dan ook een schande, dat er nog RP-patiënten zijn, die nooit van de Cuba-therapie gehoord hebben en bepleit opname van de behandeling in het ziekenfondspakket. Via-via weet hij van 53 Nederlanders, die zich op Cuba hebben laten behandelen en van de 38, die hij kon achterhalen waren er zonder uitzondering 'positieve verhalen'.

Medemblikker RP-patiënt Edwin Ruiter (25) vertelde in het NHD-artikel van 9 september 1995 dat hij en zijn ouders aan het sparen waren voor de dure reis. Op 22 januari 1996 volgt in het *NHD* een verslag van zijn reis naar Cuba, die inmiddels heeft plaatsgevonden. Zijn enthousiaste vader deelt daarin mee, dat het 'er op lijkt, dat de ziekte bij Edwin nu gestopt is.' Wel deelde hij tevens mee, dat een tweede behandeling nodig is en de inzameling van geld was inmiddels al van start gegaan: onder de actienaam 'Geef Edwin meer zicht' had de Rotaractclub Medemblik (de jongeren-Rotary) reeds 7500 gulden bijeengebracht. Ook de Rotary Medemblik en de Junior Kamer Hoorn hadden reeds bedragen toegezegd. Vader Ruiter beijverde zich intussen om de Cuba-therapie in het ziekenfonds te krijgen.

In een commentaar in het *NHD* vertelde professor E. Bleeker van het Inter universitair Oogheelkundig Instituut te Amsterdam, dat de westerse medische wetenschap sceptisch staat tegenover de Cuba-aanpak. 'Al jarenlang duiken er overal ter wereld therapieën op die verbetering beloven. Ze kwamen uit Barcelona, uit Moskou, noem maar op. Maar het heeft nooit iets geholpen.' Ook voorzitter Steijger van de 700 leden tellende Retinitis Pigmentosa Vereniging Nederland staat huiverig tegen over de Cuba-therapie, maar wil wel op de hoogte blijven van ervaringen van Cuba-gangers. Op 27 januari 1996 besteedde de vragenrubriek van het *Nederlands Tijdschrift van Geneeskunde* aandacht aan de Cuba-therapie. Daarin werd gesteld, dat alle bij de behandeling horende aannamen en therapeutische concepten onbewezen zijn en iedere serieuze wetenschappelijke basis missen. De gehele gang van zaken rond behandeling vertoont, aldus het *NTvG,* met zijn commerciële reizen en gespecialiseerde reisbureaus opvallende overeenkomst met de 'Moskou-reizen' van enige jaren geleden. Daarvan wordt nu niets meer vernomen.

Ondanks deze wijze woorden van professor Bleeker, van de RP-patiënten vereniging en van het *NTvG,* was er natuurlijk toch wel een oliedom kamerlid te vinden, dat zich sterk wilde maken voor deze revolutionaire therapie. (Vond Moerman ook niet altijd een willig oor bij onze volksvertegenwoordigers?) Als lichtpuntje in de slappe en weinig succesvolle oppositie van het CDA tegen het paarse kabinet stelde CDA-kamerlid Soutendijk aan minister Borst voor om de Cuba-therapie door het ziekenfonds te laten vergoeden. Minister Borst bleek daartoe op 7 maart 1996 niet bereid. Volgens haar is niet aangetoond, dat de therapie werkt.

In het *NTvG*-commentaar werd nog gesteld, dat de Havana-groep zijn resultaten nooit op internationale congressen, danwel via publicaties had bekendgemaakt, zodat er nog maar weinig over te zeggen viel en dat bovendien de evaluatie van behandelde patiënten bemoeilijkt werd door het in Cuba gegeven advies om na terugkeer vooral geen oogheelkundig onderzoek te laten plaatsvinden. Inmiddels is aan de laatste onzekerheid een einde gemaakt, want van zeer gezaghebbende zijde is in het vooraanstaande oogheelkundig tijdschrift *Archives of Opthalmology* van mei 1996 (Vol. 114, pag. 560-563 en 606-7) verslag gedaan van zorgvuldig oogheelkundig onderzoek bij tien patiënten, die de Cuba-therapie hadden ondergaan. De onderzoekers zijn verbonden aan het Berman-Gund Laboratorium voor Onderzoek van Netvliesdegeneraties, onderdeel van Harvard Medical School in Massachusetts in Boston. De tien RP-patiënten werden in een periode van 6 tot 8 maanden onderzocht, vóór en na hun bezoek aan Havana. De daar toegepaste behandeling werd als volgt samengevat: er wordt elektrische stimulatie gegeven van hoofd, schouders en voeten, gedurende 21 dagen; er wordt bloed afgenomen, dat wordt ge-ozoniseerd en vervolgens op meerdere dagen weer intraveneus (in een ader) teruggegeven; er wordt aan beide ogen geopereerd, waarbij een snede in het bindvlies wordt gemaakt en een gesteeld stuk vet van achter de oogbol wordt verplaatst naar een hoek achter het hoornvlies in het achterste deel van de oogkas, om de doorbloeding van het degenererende netvlies te verbeteren. Sommige patiënten kregen ook medicijnen, waaronder vaatverwijders, multivitamines en ß-caroteen. **De conclusie van het zeer zorgvuldig opgezette onderzoek luidde: De bevindingen steunen de conclusie, dat de op Cuba toegepaste interventie geen voordeel biedt aan patiënten met RP, als zij getest worden door middel van gezichtsscherpte-onderzoek, gezichtsveld-onderzoek en door electroretinografie. De gemiddelde achteruitgang van het gezichtsvermogen in de 6-8 maandsperiode is groter dan die bij onbehandelde patiënten en dat zou er op kunnen wijzen, dat de interventie op Cuba het ziektebeloop ongunstig beïnvloedt.** (einde citaat)

Redacteur Weleber van de *Archives* wijdde in hetzelfde nummer een editorial aan de 'Cuban Experience', onder de subtitel 'False Hope for a Cure for Retinitis Pigmentosa'. Hij wijst erop, dat de publicatie uit Boston nu de derde is over het onderwerp met steeds exact dezelfde conclusie. Vooral het herhaaldelijk ontstaan van oogspierbeschadiging met als gevolg zeer moeilijk behandelbaar dubbelzien en scheelheid staat volgens Weleber nu ook vast. De noodzaak van verder effectiviteitsonderzoek naar de Cuba-therapie is volgens Weleber nu volledig verdwenen. Ook hij verwijst naar de Moskouse oogartsen, die in jaren 70 en 80 experimenteerden met injecties in de oogbol van o.a. RNA-extract van gisten. De Russen

stonden echter buitenlandse onderzoekers toe hun behandeling te beoordelen en de conclusie dat de behandeling waardeloos was werd daarna ook door hen onderschreven. In de jaren 70 was er ook in Londen een dokter, die mede door getuigschriften van dankbare patiënten furore maakte bij de behandeling van RP. Zijn behandeling bestond uit toediening van bijengif. Zelfs goed opgeleide mannen en vrouwen stonden daar in de rij om zich door tientallen boze bijen in de nek te laten steken om blindheid te voorkomen. (Deze kwakzalverij is beschreven in een boek van A.Potok: Ordinary Daylight: Portrait of an Artist Going Blind. New York, Holt Rinehart & Winston;1980) Weleber besluit zijn commentaar met de uitspraak dat artsen, bij afwezigheid van een bewezen zinvolle therapie, verplicht zijn hun patiënten af te houden van het zich blootstellen aan het potentiële risico van verdere schade door onbewezen interventies als de Cuba-therapie. Patiënten moet worden gewezen op het feit, dat het zoeken van valse hoop kan leiden tot aanzienlijke emotionele trauma's en financieel verlies.

Je zou wensen, dat ieder die in aanraking komt met patiënten wier lijden in zekere zin uitzichtloos is, zich de woorden van deze wijze oogarts zouden aantrekken. Als er echter zelfs nog genoeg artsen zijn, die zich inzake alternatieve geneeswijzen onthouden van duidelijke negatieve adviezen aan hun patiënten, hoe zouden wij dan kunnen verwachten dat die wijze raad van Weleber door Rotarians en hun jongerenclubs, door edelmoedige buren, vrienden en collega's of door kamerleden zal worden opgevolgd?

C.R.

De gedragsregels voor artsen bevatten sinds 3 oktober 1991, toen de Algemene Vergadering van de KNMG deze vaststelde, twee artikelen die betrekking hebben op het toepassen van alternatieve geneeswijzen. Toen deze nieuwe regels in de praktijk niet het gewenste effect (een vertrek van de overigens weinig talrijke alternatieve artsen uit de KNMG) bleken te sorteren, toen heeft Renckens - op persoonlijke titel als gewoon KNMG-lid - een proefproces aangespannen, waarin de kracht van de nieuwe artikelen werd beproefd. De uitspraak in hoger beroep werd gedaan op 23 maart 1995 en deze uitspraak werd op 29 september 1995 in Medisch Contact gepubliceerd. Omdat dit proces een belangrijk discussiepunt zal vormen op het aan de jaarvergadering voorafgaand symposium op 5 oktober a.s. wordt het hieronder in extenso nogmaals afgedrukt.

In oorspronkelijke klacht tegen homeopathische arts alsnog niet-ontvankelijk verklaard

Uitspraak Raad van Beroep d.d. 23 maart 1995

De Raad van Beroep der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft als volgt overwogen en beslist in de zaak van A, vrouwenarts te Z, appellant, klager in eerste aanleg, tegen B, huisarts te Y, geïntimeerde, verweerder in eerste aanleg.

1. Het verloop van de procedure in eerste aanleg

1.1. Bij brief van 25 februari 1993 heeft appellant, verder te noemen 'A', bij de districtsraad een klacht ingediend tegen geïntimeerde, verder te noemen 'B'. De klacht behelst, zakelijk weergegeven, dat B homeopathische geneeswijzen toegepast en daardoor bij herhaling gedragsregel 2 (oud; 1.7 nieuw) overtreedt.

1.2. Bij brief van 2 juli 1993 heeft B een verweerschrift ingediend. Volgens B is er geen sprake van verwijtbaar medisch, ethisch of oncollegiaal handelen en - als hier al sprake van zou zijn - komt dit naar zijn mening niet in de klacht naar voren.

1.3. Bij brief van 2 augustus 1993 heeft A zijn klacht nog nader toegelicht en onderbouwd. B heeft bij brief van 24 augustus 1993 hierop een nadere reactie gegeven.

1.4. De klacht is door de districtsraad ter zitting van 3 november 1993 mondeling behandeld.

1.5. Bij uitspraak d.d. 6 mei 1994 heeft de districtsraad de klacht ongegrond verklaard. De districtsraad overwoog daarbij - zakelijk weergegeven - dat door de enkele toepassing van alternatieve geneeswijzen de bewuste gedragsregel niet wordt overtreden, maar dat het toepassen van alternatieve geweeswijzen eerst een overtreding van gedragsregel 2 (oud; 1.7 nieuw) oplevert indien de toepassing geschiedt met voorbijgaan aan de in de medische wereld algemeen aanvaarde methodes voor diagnostiek en behandeling. De districtsraad baseerde zich hierbij in het bijzonder op de toelichting op de ontwerptekst voor gedragsregel 1.7 die bij de stukken was gevoegd voor de Algemene Vergadering van de KNMG op 3 oktober 1993, de vergadering waarin deze gedragsregel werd vastgesteld.

2. Het verloop van de procedure in hoger beroep

2.1. A heeft tegen de uitspraak van de districtsraad hoger beroep ingesteld. Op 2 juni 1994 is door hem een beroepschrift ingediend, waarin hij zijn bezwaren tegen de uitspraak naar voren heeft gebracht.

2.2. B heeft bij brief van 9 september 1994 te kennen gegeven in het beroepschrift geen aanleiding te zien nog een nadere reactie te geven en verwezen naar zijn verweer in eerste aanleg.

2.3. Bij brief van 14 november 1994 heeft de Raad van Beroep op grond van het bepaalde in artikel 652 van het Huishoudelijk Reglement het Hoofdbestuur van de KNMG verzocht zijn mening te geven over deze kwestie. De relevante tekst van deze brief luidt:

"Blijkens zijn uitspraak is de districtsraad anders dan A van oordeel dat door door het enkele toepassen van alternatieve geneeswijzen bij bewuste gedragsregel niet wordt overtreden. De districtsraad baseert zich hierbij met name op de toelichting bij deze gedragsregel die gevoegd was bij de stukken voor de Algemene Vergadering van 3 oktober 1991, de vergadering waarop deze regel werd vastgesteld.

"Deze toelichting luidde als volgt:

"De woorden "met voorbijgegaan aan" kunnen de suggestie oproepen dat het nooit toegestaan is om, waar een regulier middel en een alternatief middel voorhanden zijn, het alternatieve middel te kiezen. Dat is niet de bedoeling. Met de woorden "met voorbijgaan aan" is dus bedoeld dat de arts de ogen niet mag sluiten voor het reguliere therapeutische arsenaal. Met andere woorden: hij dient in zijn therapeutische overwegingen op dezelfde wijze te werk te gaan als bij het opstellen van een differentiaal diagnose. Alle therapeutische mogelijkheden die hem bekend zijn voor het genoemde indicatiegebied, met name de in de medische wereld algemeen aanvaarde methoden ter diagnostiek en behandeling, zal hij in zijn overwegingen moeten betrekken om vervolgens daaruit een keuze te maken, die hij in beginsel tegenover elke beroepsgenoot, welke over een basiskennis beschikt die van elke arts mag worden verwacht, moet kunnen verantwoorden."

"Hoewel de districtsraad constateert dat bij de vaststelling van de nieuwe tijdens deze Algemene Vergadering gewijzigde gedragsregels als gepubliceerd in Medisch Contact van 15 oktober 1993 de toelichting niet is opgenomen, acht de districtsraad deze toelichting voor de interpretatie van de zinsnede "met voorbijgaan aan" in gedragsregel 2 van doorslaggevende betekenis. Uitgaande van deze toelichting constateert de districtsraad dat noch uit de stukken noch uit wat tijdens de mondelinge behandeling is gesproken is komen vast te staan dat B alternatieve geneeswijzen toepast met "voorbijgaan aan" de in de medische wereld algemeen aanvaarde methoden ter diagnostiek en behandeling en verwerpt de klacht. "A voert thans in zijn beroepschrift aan dat de gedragsregel niet zou mogen worden uitgelegd op de wijze waarop dat in de toelichting is gebeurd, maar dat deze gedragsregel veel strikter zou moeten worden geïnterpreteerd. Ter onderbouwing voert hij aan dat tijdens de Algemene Vergadering van de KNMG op 3 oktober 1991, nadat zou zijn gebleken van oppositie tegen deze toelichting, de voorzitter zou hebben voorgesteld de toelichting geheel te laten vervallen, welk voorstel door de vergadering zou zijn aanvaard.

"Uit de notulen van deze vergadering die in Medisch Contact van 13 maart 1992 blz. 345 e.v. zijn gepubliceerd, blijkt dat deze toelichting is vervallen (zie pag. 350 rechterkolom, middenin).

"De Raad van Beroep is van oordeel dat in deze zaak sprake is van een kwestie die de algemene belangen van de KNMG raakt. Op grond van artikel 652 van het Huishoudelijk Reglement verzoekt de Raad van Beroep het Hoofdbestuur der KNMG dan ook om zijn mening te geven over deze kwestie.

"De Raad van Beroep zou met name door het Hoofdbestuur geïnformeerd willen worden over de vraag wat nu, gezien het vervallen van de oorspronkelijke toelichting, de juiste betekenis is van de betreffende gedragsregel en hoe deze moet worden geïnterpreteerd."

2.4. Bij brief van 9 december 1994 deelde de secretaris-generaal van de KNMG in antwoord hierop aan de Raad van Beroep het volgende mee:

"Naar de mening van het Hoofdbestuur moeten - en daarbij is de discussie in de Algemene Vergadering te Arnhem in oktober 1992 betrokken - de woorden "met voorbijgaan aan" niet worden geïnterpreteerd als een absoluut verbod. Dat de toelichting destijds door de Algemene Vergadering is weggelaten had als reden dat men van oordeel was dat deze toelichting op zich genomen geen toegevoegde waarde zou hebben maar eerder verwarrend zou kunnen werken.

"De interpretatie van de woorden "met voorbijgaan aan" moet als volgt worden begrepen: Elke arts moet bij een klacht of aandoening die hem gepresenteerd wordt vóór de aanpak ervan allereerst overwegen of de tradionele reguliere geneeskunde zoals die hem in de reguliere artsenopleiding en de reguliere vervolgopleidingen is geleerd mogelijkheden biedt om het probleem op te lossen. Pas als dit naar zijn oordeel niet het geval is, mag hij andere methoden toepassen die naar zijn mening de patiënt zo goed mogelijk soelaas kunnen beiden. Zijn keuze om reguliere behandelwijzen niet toe te passen, zal hij op traditioneel medisch-inhoudelijke gronden moeten kunnen verantwoorden.

"Gaarne ben ik bereid, zo daar bij u nog behoefte aan bestaat, een en ander ter zitting toe te lichten."

2.5. De Raad van Beroep gaat ervan uit dat de vermelding van de datum "oktober 1992" in deze brief op een vergissing berust en moet worden gelezen als "oktober 1991", nu de Algemene Vergadering te Arnhem waar deze discussie is gevoerd, plaatsvond in oktober 1991.

2.6. Partijen hebben een afschrift ontvangen van de sub 2.3 en 2.4 genoemde brieven.

2.7. De zaak is op 15 december 1994 ter zitting van de Raad van Beroep mondeling behandeld. Van deze zitting is een proces-verbaal opgemaakt.

3. Relevante feiten

3.1. B is gevestigd als huisarts te Z. Zijn praktijk bestaat uit een huisartspraktijk en een daarnaast staande homeopathische praktijk. In beide praktijken past B homeopathische behandelwijzen toe.

3.2. Voor het overige gaat de Raad van Beroep voor zijn beslissing uit van de feiten zoals vastgesteld in de overwegingen 4.1 en 4.2 van de uitspraak van de districtsraad d.d. 6 mei 1994, nu de juistheid van die feiten in hoger beroep niet is bestreden.

4. Ontvankelijkheid van de klacht in eerste aanleg en in hoger beroep

4.1. A heeft zijn klacht in algemene zin geformuleerd en niet onderbouwd met feitelijke gegevens. Desgevraagd heeft A tijdens de mondelinge behandeling ter zitting van de districtsraad en tijdens de mondelinge behandeling in hoger beroep ter zitting van de Raad van Beroep voorbeelden aangevoerd ter illustratie van zijn klacht. Deze voorbeelden betreffen A bekende gevallen waarin B homeopathische behandelwijzen dan wel acupunctuur zou hebben toegepast. Deze voorbeelden zijn door A echter zodanig omschreven dat niet kan worden vastgesteld wanneer de gebeurtenissen hebben plaatsgevonden dan wel welke patiënt het betrof dan wel in hoeverre A ten aanzien van deze zaak als rechtstreeks belanghebbende heeft te gelden. Evenmin zijn deze voorbeelden met medische gegevens onderbouwd.

4.2. Een lid van de KNMG heeft op grond van artikel 631 lid 1 sub a van het huishoudelijk reglement het recht een klacht in te dienen tegen een ander lid wanneer de klacht betrekking heeft op een zaak ten aanzien waarvan de klager als rechtstreeks belanghebbende heeft te gelden.

Een in algemene bewoordingen geformuleerde klacht als de onderhavige waarin wordt gesteld dat een lid een bepaalde gedragregel zou schenden, zonder dat duidelijk wordt aangegeven waar en wanneer die schending heeft plaatsgevonden, waaruit die schending heeft bestaan en wie hierbij - buiten het lid waarover geklaagd wordt - betrokken is of zijn geweest, kan echter niet gelden als een klacht in bovenvermelde zin. Dit leidt tot de conclusie dat de districtsraad A ten onrechte ontvankelijk heeft geacht in zijn klacht, zodat de uitspraak moet worden vernietigd.

Ten overvloede merkt de Raad van Beroep op, dat de stelling van A dat een lid der KNMG door het enkele toepassen van homeopathische geneeswijzen in strijd zou handelen met artikel 1.7, getuige de brief van het Hoofdbestuur d.d. 9 december 1994 niet wordt gedeeld door het Hoofdbestuur en ook naar het oordeel van de Raad van Beroep niet noodzakelijkerwijs volgt uit het bepaalde in artikel 1.7.

4.4 De Raad van Beroep acht termen aanwezig om te bepalen dat deze uitspraak in zijn geheel openbaar gemaakt zal worden in voege als hierna te vermelden.

5. Slotsom

5.1. Het voren overwogene leidt tot de slotsom, dat de bestreden uitspraak van de districtsraad dient te worden vernietigd en dat A alsnog in zijn oorspronkelijke klacht niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Aan de behandeling van het door A ingestelde beroep kan de Raad van Beroep dan ook niet toekomen.

6. Beslissing

De Raad van Beroep:

6.1. vernietigt de uitspraak van de districtsraad van de KNMG d.d. 6 mei 1994;

6.2. *verklaart A alsnog niet-ontvankelijk in zijn oorspronkelijke klacht;*

6.3. bepaalt dat deze uitspraak in zijn geheel openbaar zal worden gemaakt met opneming van de in deze uitspraak vervatte motivering, doch na weglating van de namen der partijen waartoe een gewaarmerkt afschrift van deze uitspraak zal worden toegezonden aan de redacht van Medisch Contact met het verzoekde tekst van deze uitspraak te publiceren in Medisch Contact.

Aldus gegeven op 23 maart 1995 door de Raad van Beroep der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, samengesteld uit mr. H.S. Wiarda als voorzitter, K.W. de Jong als secretaris, A.G.W.W. Jannink-Kappelle, dr. A.P. Brinkhorst en dr. D. Maingay als leden, bijgestaan door mr. drs. A.J.P. van Beurden als adjunct-secretaris.

In het recent bij uitgeverij Bas Lubberhuizen verschenen **Jezus Maria! Van het Reve, van het Violet en van de Dood** van Wim Wennekes (ISBN 90-73978-53-X; *f* 27,50) doet de auteur verslag van zijn bewonderenswaardig hardnekkige naspeuringen naar de bronnen van Reve's bekering tot het katholieke geloof. In de jaren, die daaraan vooraf gingen werd Reve niet alleen sterk beïnvloed door zijn psychiater C.J. Schuurman, maar evenzeer door een aantal denkers en schrijvers op het gebied van de behandeling van zenuwlijders. Eén van hen was Emile Coué en het aan hem gewijde hoofdstuk uit Wennekes' boek wordt hieronder, met instemming van de auteur, afgedrukt. Van verschillende lezers heeft de redactie van het *Actieblad* verzoeken ontvangen eens aandacht te besteden aan het neurolinguïstisch programmeren (NLP), dat thans in ons land een toenemende populariteit geniet. Wij meenden er goed aan te doen, ter inleiding van het elders in dit blad afgedrukte artikel van Levelt over NLP, met Wennekes' verhaal over Coué te laten zien, dat er weinig nieuws is onder de zon. Coué werd door veel tijdgenoten een kwakzalver c.q. utopist genoemd en Levelt, die voor deze bijdrage een eerder in *Intermediair* verschenen artikel van zijn hand verbeterde en actualiseerde, is ook opvallend negatief over deze nieuwe kleren van de keizer.

De methode-Coué duikt op in *De Avonden* (DA) op pagina 148: '"Praten, dat kunnen ze goed," zei Frits. "Tot je naar een kwakzalver gaat. Dat kost je behalve je geld, ook je zenuwen. Maar soms helpt het. Waarom ga je nog niet naar een goede wonderdokter? Een bekwame handoplegger?" Hij sloeg zich op de dijbenen. "Werkwijze Koewee. Ik voel me goed. Ik voel me nog steeds goed. Ik voel me beter. O, wat voel ik me al beter. Ik ben alweer beter dan daarnet."'

Omtrent Emile Coué

'De resultaten welke gij zult verkrijgen, zijn te danken aan de verwezenlijking van uw eigen gedachten'

Op rommelmarkten en in antiquariaten kom je ze nog weleens tegen - de boekjes van en over Emile Coué, in de jaren twintig van deze eeuw 's werelds beroemdste wonderdokter, wiens voornaamste recepten bestonden uit slechts twee autosuggestieve spreuken. Omvangrijk zijn die werkjes met titels als *Genees Uzelf* niet, want Coué (1857-1926), een voormalig apotheker uit Nancy, had niet veel te melden. Wie zich lichamelijk en/of geestelijk ziek voelde, diende volgens hem slechts zijn twee spreuken te prevelen: *Ça passe* (Het gaat voorbij) en *Tous les jours, à tous points de vue, je vais de mieux en mieux* (Iedere dag, in alle opzichten, gaat het mij beter en beter).



De tweede spreuk diende men bij het opstaan en naar bed gaan twintigmaal monotoom en zonder enig nadenken te herhalen, de zinnetjes aftellend met een koordje met twintig knopen. Bij plotseling opkomende pijn of melancholie diende men desnoods honderd of tweehonderd maal te blijven herhalen: 'Het gaat voorbij'.

Hielp dit, dan was het volgens Coué niet aan hèm te danken, maar aan de werking van die spreuken op de raadselachtige menselijke geest: 'De resultaten welke gij zult verkrijgen, zijn te danken aan de verwezenlijking van uw eigen gedachten. Ik ben slechts de onderwijzer, wiens taak geen andere kan zijn dan U te leren, hoe gij u van dit instrument moet bedienen. Na deze lessen zult gij Uzelf kunnen en moeten genezen', schreef hij in zijn hoofdwerkje *La Maîtrise de Soi-même par l'Autosuggestion Consciente,* in het Nederlands vertaald onder de titel *Zelfbeheersching voor bewuste Autosuggestie.* In zijn twee andere zelfgeschreven handleidingen *(Ce que je dis* en *Ce qui j'ai fait)* bleef hij zijn verbluffend eenvoudige methode herhalen en drukte hij zowel dankbetuigingen af van patiënten als lofzangen van artsen van New York tot Teheran. Een van zijn medisch geschoolde bewonderaars noemde de methode-Coué 'een schitterend werktuig dat de wonderstaf eener fee schijnt te zijn, daar zij met de eenvoudigste middelen de meest buitengewone effecten teweeg brengt'. Een dankbare patiënt schreef: 'Ik bracht driekwart van de nacht op mijn bed gezeten door met het inademen van de rook van anti-asthmapoeders. Ik had bijna dagelijks aanvallen, vooral tijdens de koude en natte jaargetijden en was niet in staat te lopen - zelfs niet bergafwaarts. Heden heb ik prachtige nachten en heb ik de poeders in een lade geborgen'.

Zijn methode werkte volgens Coué bij iedereen, uitgezonderd bij imbecielen en intellectuelen die niet konden c.q. wilden begrijpen hoe machtig en werkzaam de verbeelding is. Intellectuelen lieten volgens hem te veel hun verstand spreken en hielden te krampachtig vast aan de bewuste rede, waardoor ze telkens weer aan het twijfelen gingen en het 'reservoir aan onbewuste krachten in ons' onaangesproken lieten. Kinderen bij wie het verstand nog minder ontwikkeld is dat het hart, of volwassenen die net als kinderen durfden te geloven en te vertrouwen, hadden volgens Coué de meeste kans van slagen met zijn methode.

Naast het verstand moest volgens Coué ook de wil worden uitgeschakeld. Wie de persoonlijke wil te veel liet gelden, verhinderde de werking van het geloof. Het enige waar het op aan kwam was te geloven en te vertrouwen dat met de verbeelding alles binnen-het-redelijke mogelijk was.

Afgezien van één enkel citaat in *De Avonden:* 'Hij sloeg zich op de dijbenen. "Werkwijze Koewee. Ik voel me goed. Ik voel me nog steeds goed. Ik voel me beter. O, wat voel ik me al beter. Ik ben alweer beter dan

daarnet'". (DA 148) heeft Reve in zijn werk en uitlatingen nimmer aan Coué gerefereerd, maar dat ik in *Jezus Maria!* toch een apart hoofdstukje aan diens theorie wijd is omdat Herman Gerard de Cock autosuggestie à la Coué als een panacee voor neurasthenici beschouwt en autosuggestie tevens aanraadt als een wondermiddel om in contact te komen met enigerlei 'groote, warme, liefhebbende macht'.

Wie mystieke ervaringen wilde krijgen, diende om te beginnen een beroep te doen op de verbeelding, zich een voorstelling te vormen van een beeld of beeltenis. Wie daarin volhardde zou volgens De Cock na verloop van tijd ervaren dat dat beeld gestalte kreeg en tot leven kwam. 'Ge zult dan weldra merken, dat gij een helper binnen in U krijgt, een trooster', zei hij de mysticus Jacob Böhme na. Of om met Coué te spreken: 'Wat wij denken, wordt waar voor ons'. Origineel was zijn methode niet, erkende Coué. Jezus Christus verrichtte al met woorden medische wonderen en predikte 'Gelooft en gij zult verkrijgen'. Andere geestelijke leiders, onder wie Boeddha, kenden eveneens grote kracht toe aan positief op de geest inwerkende gebeden, spreuken en mantra's. Volgens Coué was echter het bezwaar van de meeste religies, dat je voor de beoefening hele bijbels en tekstverklaringen nodig had, terwijl in feite alle geloofsrichtingen hetzelfde predikten als wat hij in twee zinnen propageerde: met de geest, met de fantasie, kan de mensen ontstijgen aan het aardse tranendal.

Gedurende de jaren dat Emile Coué nog werkzaam was als apotheker te Nancy (tot 1910) viel het hem in zijn eigen praktijk op dat mensen véél te veel medicijnen slikten en dat zij zich veelal zèlf ziek maakten door het koesteren van negatieve gedachten. Omgekeerd, zo redeneerde Coué, konden mensen zich ook verbeelden dat ze gezond waren of werden. Deden ze dat zonder nadenken, dan zouden zij zich steeds beter gaan voelen, *iedere dag, in alle opzichten.*

Het kapitaaltje dat hij als apotheker had vergaard, gevoegd bij een erfenis van zijn schoonvader, stelde hem in 1910 in staat zijn medicijnenwinkel te sluiten en zijn eigen methode te gaan propageren, om te beginnen door seances te houden aan huis en de daarbij horende achtertuin aan de Rue Jeanne d'Arc 186 aan de stadsrand van Nancy.

Coué's aanpak tijdens deze (gratis toegankelijke) bijeenkomsten was steeds dezelfde. Patiënten moesten vooral niet gaan klagen.

'O, mevrouw, niet zooveel bijzonderheden alstublieft. Terwijl gij bijzonderheden zoekt, schept gij ze. Men zou een ellenlange lijst noodig hebben om alles te bevatten waaraan gij lijdt. In het kort gezegd, zijt ge moreel ziek. Welnu! Neem de geesteshouding aan dat ge moreel beter wordt en ge zult genezen!'

In een van de vele door discipelen geschreven handleidingen is te lezen hoe de bedenker van de methode inpraatte op een smid met een lamme arm.

Coué: 'Gedurende tien jaar hebt gij gedacht, dat gij uw arm niet kondt oplichten boven uw schouder, en dientengevolge hebt gij het niet kunnen doen, want wat wij denken wordt waar voor ons. Denk thans "ik kan hem oplichten".'

De patiënt keek hem twijfelend aan.

'Vlug', sprak Coué op gezaghebbende toon: 'Denk: ik kan, ik kan!'

'Ik kan', zei de man. Hij deed een zwakke poging en klaagde over pijn in zijn schouder.

'Goed zoo', riep Coué. 'Breng uw arm niet naar beneden. Sluit uw oogen en herhaal met mij zoo snel mogelijk 'Ça passe, ça passe".'

Een half uur lang herhaalden zij samen deze woorden, 'zoo rad spreekende dat zij een geluid voortbrachten als het snorren van een wentelende machine', aldus de beschrijver van deze scène, C. Harry Brooks, die vervolgt: 'Ondertussschen streek Coué vlug over 's mans schouder. Daarna gaf de patiënt toe, dat hij de pijn kwijt was.

"Denk nu krachtig dat gij uw arm kunt oplichten", zeide Coué. Het ophouden van de pijn had den patiënt vertrouwen gegeven. Zijn gelaat, dat tevoren verbijsterd en ongeloovig was geweest, helderde op toen de gedachte van te kunnen zich van hem meester maakte. Eindelijk riep hij uit "ik kan" en lichtte kalm, zonder inspanning, zijn arm op tot zijn volle lengte boven zijn hoofd. Hij hield hem een oogenblik zegevierend omhoog, terwijl alle aanwezigen hem toejuichten en aanmoedigden.

Coué greep zijn hand en schudde die. "Vriend gij zijt genezen."

"Het is wonderlijk", antwoordde de man. "Ik geloof het ook."

"Bewijs het", zeide Coué. "Sla mij op de schouder."

De patiënt lachte en gaf hem een lichten tik.

"Harder", moedigde Coué aan. "Sla mij harder, zoo hard ge kunt".

Zijn arm begon op en neer te gaan en bracht regelmatige slagen toe met steeds grooter kracht, totdat Coué genoodzaakt was hem te doen ophouden.

"Ziezoo, vriend, nu kunt ge terugkeeren tot uw aambeeld", zo besluit de beschrijving.

Na afloop van seances gebeurde telkens hetzelfde, aldus discipel Brooks: 'Sommigen verklaarden dat zij reeds genezen waren, enkelen dat het hun veel beter ging, anderen dat zij vol vertrouwen waren in de toekomstige genezing. Het was of een drukkende last van hen was afgevallen. Zij die waren binnengetreden in een toestand van verslagenheid en bedruktheid, gingen heen met hoop en optimisme op het gelaat.' (*Genees Uzelf* door C. Harry Brooks, blz. 25).

Coué's eerste patiënten waren eenvoudigen van geest uit zijn eigen streek, de Lorraine, maar zodra de eerste gevallen van wonderbaarlijke genezingen plaatsvonden, kwamen ook artsen, priesters en predikanten poolshoogte nemen en werd Coué uitgenodigd lezingen te komen geven in plaatsen als Straatsburg, Parijs en Cannes.

Na de Eerste Wereldoorlog volgde de internationale doorbraak van de methode-Coué, eerst in Engeland en vervolgens in Amerika en talloze andere landen. Coué-handleidingen verschenen in meer dan twintig talen en op twee door Columbia Records geperste 78-toerenplaten liet Coué in verscheidene talen horen hoe je zijn spreuken moest opzeggen, namelijk door monotoon te herhalen: *'Every day, in every way, I'm getting better and better'* dan wel *'It'll soon be over'* of in het Zweeds: *'Dag från dag, på alla vis, blir jag och bättre'.* Warenhuizen verkochten doosjes met een Coué-handleiding, een koordje met twintig knopen en de spreuken in een lijstje. Coué your pain away werd een Amerikaanse standaarduitdrukking en ook werd door dames onderling geconverseerd in zinnen als: *'Darling, I had a splitting headache, absolutely cry-making, so I Couéd it away'.* Volgens Amerikaanse kranten had zelfs president Warren Harding een koordje met twintig knopen op zak en dacht hij bij alle staatsproblemen 'It'll soon be over'.

Jaarlijks maakte Coué maandenlange tournees om lezingen en demonstraties te geven, ook in Nederland, waar zijn leerlinge Mia Kloek-Pirée in verscheidene steden Instituten Coué opende.

Na de dood van Coué (in 1926) stierf ook zijn methode een langzame dood, totdat die werd overgenomen door nieuwe goeroes als dominee Norman Vincent Peal en Dale Carnegie, op hun beurt nagevolgd door hedendaagse discipelen als Wayne Dyer, Jomanda van Tiel en Emile ('Tsjakka!') Ratelband.

Wim Wennekes

Hoedt u voor neuro-linguïstische programmering

Willem J.M.Levelt
Max-Planck-Instituut voor Psycholinguïstiek Nijmegen

Voor mij ligt een stapel beduimelde boeken. Het is de oogst van een speurtocht langs Nederlandse bibliotheken naar informatie over Neuro-Linguïstisch Programmeren (NLP). Van NLP had ik nooit gehoord, totdat collega's en journalisten mij met enige regelmaat kwamen vragen of dat iets serieus was. Er wordt in mijn instituut heel wat neurolinguïstisch onderzoek verricht, dus ik zou dat toch moeten weten. Die boeken heb ik inmiddels allemaal gelezen. Bovendien heb ik allerlei folders van de SON-trainingen in NLP bestudeerd en mijn conclusie is: Nee, dit is niet serieus. Dat moge ik hieronder toelichten. Maar eerst enkele gegevens over NLP.

NLP is van oorsprong een nieuwe vorm van psychotherapie, in de zeventiger jaren bedacht door Richard Bandler en John Grinder. Hun uitgangspunt was extreem-pragmatisch. "We zijn niet bepaald geïnteresseerd in wat 'waar' is. Alleen wat bruikbaar is telt"[1]. En om te achterhalen wat bruikbaar is, gingen zij te rade bij wat grote psychotherapeuten, zoals Milton Erikson en Virginia Satir nu eigenlijk precies doen in een succesvolle therapie. Als je dat expliciet kunt formulieren dan heb je een "model", dat aangeleerd kan worden. We zouden zoiets nu een expert-systeem noemen. Dat kookboek-uitgangspunt was natuurlijk niet te handhaven; je wilt toch weten waarom iets werkt. Dat iets werkt heeft te maken met "subjectieve ervaring" en NLP wordt nu steeds gedefinieerd als "de studie van de *structuur van de subjectieve ervaring*"[2]. Dat is bijna precies hoe Wilhelm Wundt, honderd jaar geleden, de psychologie definieerde (daar was het "bewuste" ervaring). Geen geringe claim dus. Die subjectieve ervaring ontstaat in ons centrale zenuwstelsel; dat rechtvaardigt het adjectief "neuro". Voorts worden die subjectieve representaties van de werkelijkheid door onze taal geordend, zo wordt ons verteld, en dat verklaart het adjectief "linguïstisch". Die representaties kun je aanwenden om bepaalde doelen te bereiken. Dat is "programmeren". Het is dus al direct duidelijk dat NLP niets, maar dan ook niets met neurolinguïstiek te maken heeft. Dat vak onderzoekt hoe spreken en taalverstaan door de hersenen wordt gestuurd, gebruik makend van klinisch onderzoek aan afasiepatiënten, en van moderne imaging-technieken zoals positon-emissie tomografie en magneto-encefalographie. Daarover heb ik in al die boeken geen woord gevonden. Ik neem aan dat de grondleggers gewoon dankbaar gebruik hebben gemaakt van de glamour die rond de term "neurolinguïstiek" hangt. Er bestaat een Society of NLP die trainingen verzorgt en allerlei certificaten uitdeelt. En ook in Nederland kunt u al die certificaten behalen via de SON-cursussen. Voor *f* 4324 all in, bijvoorbeeld, kunt u al "Practitioner" worden (in 16 dagen)[3]. Maar ook zien we een enorme verbreding van het werkterrein. NLP is allang niet meer alleen maar psychotherapie, maar ook communicatietechniek, didactiek, schoolbegeleiding, creativiteits-*boosting* en noem maar op. De belangstelling voor NLP is niet gering, of althans dat leid ik af uit het feit dat werkelijk elk boek op mijn stapel letterlijk stukgelezen is, en vol staat met aantekeningen en onderstrepingen.

Hoe "neuro" is NLP? Dat moet men zich afvragen, want het gaat om een wezenlijk uitgangspunt van de hele onderneming. De bewering dat onze innerlijke ervaring het resultaat is van representaties in het centrale zenuwstelsel is niet onjuist, maar wel triviaal. Wat wordt ermee gedaan, is de vraag. Volgens NLP zijn alle interne representaties gekoppeld aan zintuiglijke ervaring - de aloude stelling van David Hume. De belangrijkste daarvan zijn visuele, kinesthetische, auditorische en olfactorische representaties, kortweg V, K, A en O representaties. Mensen verschillen in hun voorkeur voor V, K, A en O en "er is experimentele evidentie die er op wijst dat de hersengolf-activiteit in iemand's primaire representatiesysteem een hogere signaal-ruisverhouding heeft dan de hersengolven die worden afgeleid van de andere, niet-bewuste systemen"[4]. Bij rechtshandigen zit dit primaire systeem in de linder hersenhelft, en je kunt dus aan motorische activiteit van de rechter lichaamshelft zien wat er zich in het belangrijkste representatiesysteem afspeelt, waar de aandacht van de patiënt zich op richt. De andere kant van het lichaam zal eerder uitdrukking geven aan wat er zich in de minder bewuste systemen afspeelt. Daar moet je goed op letten in contact met een cliënt. Je kunt er bijvoorbeeld mee uit elkaar halen wat een cliënt bewust beweert, maar onderbewust eigenlijk meent. Hoe ontdek je welk representatiesysteem een patiënt op een gegeven ogenblik gebruikt? Eén methode is letten op de blikrichting (een andere methode komt onder nog ter sprake). "Zo hebben Bandler en Grinder bijvoorbeeld ontdekt dat er een systematisch verband is tussen iemands oogbewegingen en het soort informatie dat hij aan het verwerken is"[5]. Als een rechtshandige naar links-boven kijkt, dan werkt hij met eidetisch-visuele voorstellingen. Als hij naar links-onder kijkt, werkt hij met zijn auditieve representatiesysteem, etc.[6] Dit alles is lariekoek. De genoemde experimentele evidentie bestaat niet, Bandler en Grinder hebben niks ontdekt en de relatie tussen blikrichtingen en actieve representatiesystemen is geheel uit de duim gezogen. Tot dezelfde categorie hoort de bewering "creativiteit is een functie van het rechterbrein"[7] en "Een dominant linkerbrein staat dit vermogen echter in de weg". En NLP kan ons leren "Hoe het juiste gebruik van uw fysiologie het creatieve proces stimuleert". Wat wordt er nog meer met "neuro" gedaan? Behalve de voortdurende herhaling dat NLP gaat over representaties in de hersenen en "veel aandacht" heeft "voor de wisselwerking tussen lichaam en psyche", die tot "hetzelfde cybernetische systeem" behoren, heb ik alleen nog een lange beschouwing kunnen vinden over engrammen, "ruimtelijke en tijdelijke patronen van actieve hersencellen"[8]. Een actief engram, zo lezen wij, veroorzaakt een kettingreactie van elkaar activerende engrammen. Als dat gemakkelijk loopt, merken we er niks van. Maar als het ergens vast loopt dan wordt het laatste engram in de keten bewust, met een negatieve emotie. Er treedt dan exciterende activiteit in de motorische hersenschors op (dus toch een vervolgengram?) en dan gaan we huilen of zuchten. Het zal allemaal vast wel waar zijn, maar hier wordt een psychologisch verhaal in een engrammen-metafoor verpakt die niets toevoegt en geen enkele voorspellende waarde heeft. Het klinkt wel erg wetenschappelijk natuurlijk.

Hoe linguïstisch is NLP? Bij herhaling moeten we horen dat John Grinder hoogleraar in de linguïstiek was, dus dat belooft veel goeds. En er wordt inderdaad veel over taal en linguïstiek gezegd. De hoogleraar begint bij de Transformationele Grammatica[9], die heeft ontdekt dat er een exacte, maar onbewuste syntaxis ten grondslag ligt aan de taal die wij gebruiken. Net zo onbewust zijn goede therapeuten ervan waar hun therapeutische intuïties vandaan komen. NLP maakt dat expliciet, haalt de onderliggende "syntaxis" ervan naar boven. Dat is het boven reeds vermelde thema van het expert systeem. De taalkunde als voorbeeld dus. Maar dan duiken we er echt in. Nominalisaties, die hebben het gedaan; "je neemt een proces en je beschrijft het alsof het een gebeurtenis of een ding is". "Op die manier breng je de mensen om je heen in uiterste verwarring".[10] En anderen werken dit verder uit. Als je zegt "I want more love in

my life" dan nominaliseer je. En als je dat steeds doet, kan je therapeut gevoeglijk aannemen dat ook je bijbehorende innerlijke ervaringen verstard zijn. Je zult geen flexibel gedrag vertonen.[11] Je kunt maar beter zeggen: "I intend to do more loving". Zonder enige aarzeling valt de hoogleraar en zijn volgelingen in het zwarte gat van Benjamin Whorf's linguïstisch relativisme: *Hoe je het zegt denk je het.* Eskimo's hebben zeventig woorden voor sneeuw, zegt Grinder, een oude misvatting herhalend (ze hebben er in feite maar twee). En daaraan kan je zien wat ze wel allemaal van sneeuw afweten. Dezelfde categorie-fout wordt gemaakt wanneer de taal van een cliënt wordt gebruikt omhet dominante representatiesysteem van de cliënt op te sporen, u weet wel V, K, A of O. Iemand die V-dominant is zal vaak dingen zeggen als "Ik *zie* wat je bedoelt", of "Ik kan me er geen *voorstelling* van maken". Hij gebruikt dan visuele "predikaten" *(voorstelling* is natuurlijk geen predikaat, maar een kniesoor die daarover valt). Een A-dominant iemand produceert graag uitingen zoals "Ik *hoor* je wel" of "Dat *roept* om vergelding". Daar moet je als therapeut of pedagoog goed op letten. Het is, naast de blikrichtingmethode, de tweede manier omachter iemands dominante representatiesysteem te komen. En het is verstandig om daarbij aan te sluiten. Dus geen interacties zoals: Cliënt: "Dat luistert heel nauw". Therapeut: "Alleen ogenschijnlijk".

Het *hoe je het zegt denk je het*-principe is volkomen achterhaald in de moderne psycholinguïstiek. De relatie tussen taal en denken, tussen taal en cognitie, is aanzienlijk minder direct. Eén voorbeeld: Gleitman vond dat één van de eerste werkwoorden die een blind kind leert gebruiken "zien" is. Een NLP-er zou daaruit valselijk concluderen dat het kind over een V-systeem beschikt. Precies die fout wordt *standaard* gemaakt ten opzichte van alle NLP-cliënten.

Op één punt trof ik een begin aan van goed gebruik van de taalkunde. Op wat slordige manier wordt het klassieke onderscheid tussen opppervlaktestructuur en dieptestructuur van een zin overgenomen. Het kan zijn dat de dieptestructuur bepaalde argumenten of andere informatie bevat die niet tot uiting komt in de oppervlaktestructuur. In de zin "Het besluit werd genomen" staat niet uitgedrukt *wie* dat besluit genomen heeft. Er is sprake van weglating. En het kan wel eens zin hebben daar bij de cliënt navraag over te doen. Ook is het wel eens interessant om op presupposities te letten. Als een cliënt zegt "Mijn vrouw probeerde weer tegen me te liegen" is er de onuitgesproken vooronderstelling dat zij in het verleden inderdaad tegen hem gelogen heeft.[12] Over presupposities bestaat er een flinke psycholinguïstische literatuur, die ik echter nergens in mijn stapeltje boeken genoemd heb gezien. Als je een getuige vraagt "Hebt u de auto gezien?" krijg je vaker een ja-antwoord dan wanneer je vraagt "Hebt u een auto gezien?" De eerste vraag vooronderstelt namelijk het bestaan van die auto, de tweede vraag doet dat niet. Ook ander relevant taalkundig en psycholinguïstisch onderzoek wordt volstrekt genegeerd. NLP heeft de mond vol van communicatie en interactie, maar nergens is er ook maar één woord te vinden over conversatieanalyse. Dat vak bestaat al tientallen jaren, en heeft allerlei belangwekkends opgeleverd over het verloop van dialogen, de functie van niet-verbale clues daarbij, enzovoorts. Ik zei 'er is een begin', maar dat werk dateert wel uit 1980; blijkbaar was het ook meteen het einde.

Tenslotte krijgt de taal een wel heel wonderlijke functie toebedeeld in het Neuro-Linguïstische cybernetische systeem. We gaan weer even terug naar het "onderzoek" van Bandler en Grinder, "waarin duidelijk werd dat gedrag het resultaat is van onze neurologische processen; dat we die processen ordenen door middel van de taal"[13]. Taal als neurotransmitter?

Hoe wetenschappelijk is NLP? We zagen al dat de verhouding met de wetenschap wat ongemakkelijk is. "We zijn niet bepaald geïnteresseerd in wat waar is", maar tegelijk het eigen gebied definiëren als ongeveer de hele psychologie. De gebruikte neurologie en linguïstiek zijn armzalig. In feite is het niet meer dan lippendienst. NLP heeft lak aan de wetenschap. De grondleggers schrijven: "Dus, als we toevallig iets noemen waarvan je uit wetenschappelijk onderzoek, of uit statistieken, weet dat het onjuist is, realiseer je dan dat we je een ander niveau van ervaring aanreiken".[14] Maar waarom dan toch al die lippendienst? Ik weet maar één antwoord: voor de verkoop. NLP is net zo wetenschappelijk als het communisme of de eugenetica. Het verhaal is er eerst, de wetenschappelijke argumenten worden er *pour besoin de la cause* bijgeleverd. Boerenbedrog dus.

Maar als het eigenlijk alleen maar gaat om een bruikbare, praktische methode, willen ze dan niet weten of het ook echt werkt? Die interesse is gering. Ik heb daar slechts één stukje over gevonden. Daarin lees ik verrassenderwijs: "Steeds blijkt dat de meeste therapieën niet veel effectiever zijn dan neptherapieën".[15] En de auteur, Lucas Derks, is zo eerlijk om hetzelfde te veronderstellen over NLP. Maar geen nood! De placebo-werking is een *echt* psychologisch effect. Daar gaat het nu juist om in de psychotherapie. Maar dan gaat het pagina's lang verder over waarom NLP dan toch beter is dan al die andere therapieën. Blijkbaar geldt: Alle therapieën zijn gelijk, maar sommige zijn meer gelijk dan andere. Nergens heb ik in al die literatuur ook maar een glimp van succes-scores aangetroffen. Daar wordt geen belang in gesteld.

NLP is niet meer en niet minder dan een geloofsleer. En bij een geloof hoort een autoriteit, een goeroe, een leider. Die zijn er, en ze worden vereerd. We hebben het al over de hoogleraar linguïstiek Grinder gehad, één van het "legendarische duo"[16] Grinder, Bandler. Maar wat vindt u van Dr. Wyatt Woodsmall? Hij "was de eerste NLP-er die de titel van Mastertrainer in NLP verwierf, door Richard Bandler rechtstreeks aan hem toegekend".[17] Een gezalfde dus. En ook een goede keus, want "Woodsmall is doctor in de wetenschapstheorie, behaalde de mastergraad in filosofie, theologie en natuurkunde", "een wandelende NLP-boekenkast". Enzovoorts, enzovoorts.

En bij een geloof horen wonderen. "Wie zich verdiept in NLP verwerft verbazingwekkende nieuwe inzichten." Zo wordt ons o.a. verteld "dat NLP de interne processen heeft blootgelegd die we gewoonlijk 'denken' noemen".[18] Dat is de academische psychologie inderdaad nog niet helemaal gelukt. Het belang voor het onderwijs is duidelijk: "Want NLP geeft heel precies inzicht in de denkstrategie van het kind, dát gedeelte van het proces tussen Vraag en Antwoord wat u nooit kon observeren of bevragen".[19] Maar dit is pas het begin van de gouden bergen die ons worden beloofd. De grondleggers laten ons weten dat nadat één dan hun studenten de verpleegkundigen van een ziekenhuis hadden onderricht, het "onmiddellijke resultaat was dat de patiënten sneller beter werden, en het gemiddelde ziekenhuisverblijf met iets meer dan een dag verkort werd". Het is trouwens nog maar een peuleschil vergeleken met andere dingen die je met NLP kunt bewerkstellingen. Zo kun je "kinderen en volwassenen met 'leermoeilijkheden' (spel- en leesprobleem, etc.) helpen om zich over die belemmeringen heen te zetten, vaak in minder dan een uur".[20] Wat moeten we ons nog behelpen met LOM-scholen? Waarom verder tobben met dyslexie? Ook kan NLP je leren "af te komen van de meeste ongewenste gewoonten - roken, drinken, te veel eten, slapeloosheid, enz., en dat in een paar zittingen". Verder kun je dan "veel fysieke problemen genezen - niet alleen de meeste die als 'psychosomatisch' bekend staan, maar ook enkele die dat niet zijn - binnen een paar zittingen". "NLP draagt zeven-mijlslaarzen, en tilt 'therapie' en 'persoonlijke groei' ver, *ver* voorbij alle eerdere noties".[21]

Het grootste wonder is nog wel dat therapeuten, onderwijzers, orthopedagogen, mensen uit de wereld van de bedrijfscommunicatie zich in groten getale door zulke volstrekt ongefundeerde beweringen laten verlokken tot het volgen van allerhand kostbare cursussen. Een alleszins fatsoenlijke onderneming als SON Opleidingen

zou zich toch verre moeten houden van deze volksverlakkerij. Lang na het verschijnen van een eerdere versie van dit artikel in *Intermediair*, herhaalt de nieuwe SON-brochure over NLP nu de gewraakte onzin en voegt daaraan nog het nodige toe.

1. *Bandler, R & Grinder, J. Frogs into princes. Moab: Real People Press, 1979, p. 7.*
2. *Hollander, J., Derks, L. & Meijer, A. Neurolinguïstisch programmeren in Nederland. Cothen: Service, 1990, p. 13.*
3. *SON Opleidingen brochure NLP 1995, p. 29.*
4. *Lankton, S.R. Practical magic: A translation of basic neurolinguistic programming into clinical psychotherapy. 1980, p. 45.*
5. *Hollander et al, p. 18.*
6. *Lankton, p. 46, Frogs, p. 25, Grinder, J & Bandler, R.,* ***Trance****-formations: Neuro-Linguistic Programming and the structure of hypnosis, p. 238.*
7. *SON 1995, p. 13.*
8. *Hollander et al, p. 249.*
9. *Frogs, p. 10.*
10. *Frogs, p. 15.*
11. *Lankton, p. 80-81.*
12. *Lankton, p. 53,* ***Trance****-formations, p. 244.*
13. *SON 1994, p. 10.*
14. *Bandler, R. en Grinder, J., Reframing: Neuro-linguistic programming and the transformation of meaning. Moab: Real People Press, 1982, p. 7.*
15. *Derks, L., Psychotherapie, een kwestie van wennen, 1989, p. 86.*
16. *Hollander, p. 15.*
17. *SON 1995, p. 27.*
18. *SON 1995, p. 16, SON-folder voor het onderwijs 1995.*
19. *SON-folder 1994, p. 4.*
20. *Frogs, p. ii.*
21. *Frogs, laatste ongenummerde pagina.*

Als naschrift: De auteur is als hoogleraar verbonden aan het Max-Planck-Instituut voor Psycholinguïstiek te Nijmegen. Een eerdere versie van het artikel verscheen op 17 november 1995 in *Intermediair*.

Aflaten en Aardstralen

Dr. J.W. Nienhuys

Toen Paus Leo X in 1513 verkozen werd, had hij geen geld om de Sint Pieter af te bouwen. Daarom ging hij aflaten verkopen.

Theologie was de toonaangevende wetenschap in die dagen. Volgens deze hebben zonden diverse gevolgen voor de zondaars. Met een ernstige zonde op je geweten kom je in de hel als je er geen berouw over hebt. Maar met berouw is de kous nog niet af. Straf of boetedoening hoort erbij, zo niet nu, dan later, in het vagevuur. Straf kon in speciale gevallen wel worden kwijtgescholden, bij oprecht en intens berouw. Dat was een 'aflaat'. Allengs kon je ook met goede werken een aflaat verdienen. Met dienstverlening in plaats van gevangenisstraf haalt de huidige rechtspleging dus al bijna het niveau van middeleeuwse theologie.

Leo X prees op 15 maart 1517 het storten van geld voor de Sint Pieter aan als zo'n goed werk. Johann Tetzel, de monnik die in Duitsland dit geld mocht ophalen, was een eersteklas ondernemer. Het detail dat men ook nog berouw moest hebben voor begane zonden liet hij weg. Hij beweerde zelfs dat de aflaten ook straffen ophieven voor nog te begane zonden, en dat ze zelfs werkten voor overledenen, die naar men aannam hun boetedoening in het vagevuur ondergingen.

Lang niet iedereen was blij met Tetzels praktijken. Zijn intrede in een stad geschiedde met veel vertoon, en trok dan ook veel bekijks. Maar het was toen ook al zo dat mensen hun geld maar eenmaal konden uitgeven, en als Tetzel weer vertrok met zijn kist vol geld, dan lag de economie ter plaatse plat.

Frederik de Wijze, keurvorst van Saksen, liet Tetzel dan ook niet toe. Vijftien jaar eerder had Frederik al aflatengeld verzameld voor een kruistocht, maar toen die niet doorging had hij het geld niet afgedragen, maar er een universiteit van gesticht. Een jonge professor in de theologie aan deze universiteit stelde een pamflet op waarin hij in de vorm van stellingen protesteerde tegen Tetzels oplichterspraktijken. Deze man begreep goed wat de taak van de wetenschap was: als je ziet dat de wetenschap misbruikt wordt, dan moet je daar tegen protesteren. Dit pamflet werd in oktober 1517 gepubliceerd, en mogelijk is het zelfs opgeprikt op de deur van de slotkerk van Wittenberg, want die vervulde toen de rol van academisch prikbord.

U kent de rest van het verhaal. De auteur, Maarten Luther, kreeg gedonder met de bovenbazen van Tetzel. Tetzel had de grote ader van het geld aangeboord. Je maakt de mensen bang voor iets dat alleen in de verbeelding bestaat, en met een keiharde verkoop-campagne waarin je je bedient van veel geleerde woorden en hele en halve leugens smeer je het onwetende publiek waardeloze rommel aan.

De praktijken van Tetzel zijn niet uitgestorven. Dat gelooft u natuurlijk niet. De acht procent Nederlanders die in het vagevuur denkt te geloven, zal wel niet denken dat je daar met geld vlugger weer uit bent.

Tegenwoordig is zieleheil niet meer zo in. De eigen gezondheid staat voorop, en die is te koop, gelooft men. Dit opent de markt voor een onafzienbare schare ondernemers die met wetenschappelijke kletspraat de mensen lichter maken, oplichters dus. Deze lieden verkopen geen aflaten. Welnee. Ze nemen de aardstralen (ook door een Duitse oplichter bedacht) in uw huis waar, voorspellen uw toekomst uit de sterren of kijken u diep in de ogen, waardoor ze alles uit uw vroege jeugd of uw vorige levens te weten komen. Uiteraard kunnen ze ook alle door hen ontdekte ellende genezen, tegen betaling natuurlijk. In deze handel in gebakken lucht en oneindig verdund water (nog zo'n Duitse oplichterstruuk), in slankmakers en kruidensmeersels, gaat voor miljarden om.

Denk niet dat dit alleen maar ongeletterde opscheppers zijn, die slechts onnozelaars beet kunnen nemen. Er zijn er bij die voor dokter geleerd hebben of die aan universiteiten les geven. Nu zul je die geleerden niet met gevorkte stokken in de huiskamers van burgers aantreffen. Zij noemen zich homeopaat of acupuncturist of bouwbioloog. Ze smukken hun leugens op met voorwoorden van (ex)-milieuministers of suggereren dat rector magnificus Peter Schmidt [sic] van de TUE hun zienswijze deelt. Sommigen misbruiken

geleerde woorden en primitieve leugendetectors om hun klanten een 'geopathische belasting' aan te praten, en door te verwijzen naar de wichelroedeloper.

Anderen verlenen astrologie, homeopathie en gebedsgenezers status door het zelf publiekelijk serieus te nemen. Dat eenvoudige lieden zoals de presidenten van de VS of Rusland of koningshuizen dat doen, vooruit. Maar ergens is een grens. Die grens ligt op de drempel van de universiteit.

Helaas is pal staan voor de wetenschap ook daar al geen bon ton meer, lijkt het. Een astrologische afstudeerscriptie krijgt de zegen van een vooraanstaand psycholoog, een homeopathisch proefschrift die van een statisticus, en het geld gaat voor alles. Maarten Luther, waar ben je toch?

Naschrift. Deze bijdrage verscheen eerder als column in het blad *Cursor* van de Technische Universiteit Eindhoven, op 27 april 1995. Voor de lezers van dat blad was het nogal duidelijk dat de hoogleraar bouwkunde Peter Schmidt in de verste verte geen rector magnificus is. Boze briefschrijvers verweten me dat ik de rollen omgedraaid had (alternatieven worden onderdrukt door de orthodoxie) en dat ik onnozel was te denken dat de commerciële praatjesmakerscultuur buiten de universiteit gehouden kon worden. Ook de bekende homeopaat Cees Baas (doorgaans geen lezer van universiteitsbladen) liet van zich horen. Hij vond dat de wetenschap best wel mag onderzoeken of iets (oneindig verdund water?) bedrog is of niet, en dan ook moet accepteren als onwaarschijnlijke dingen dan toch waar zijn. Over de relatie tussen kwakzalvers en onderzoekers meer een volgende keer.

Voorbijgaan of afgaan

C.P. van der Smagt

Onlangs werd de Raad van Beroep van de KNMG een geschil voorgelegd tussen de voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij en een homeopathisch huisarts. De laatste werd beschuldigd van het overtreden van gedragsregel I.7 die luidt: "Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard". In eerste instantie was de homeopaat door de Districtsraad West in het gelijk gesteld.

De Raad van Beroep maakte het zich gemakkelijk door de klager niet ontvankelijk te verklaren, omdat hij niet als rechtstreeks belanghebbende kon gelden en de klacht in te algemene bewoordingen was gesteld; de Raad nam zijn besluit pas na het oordeel van het Hoofdbestuur der KNMG gevraagd te hebben. Dit oordeel was vrijwel identiek aan dat van de Districtsraad West en werd ten overvloede in de overwegingen van de Raad vermeld: "De stelling dat een lid der KNMG door het enkele toepassen van homeopathische geneeswijzen in strijd zou handelen met artikel I.7 volgt niet noodzakelijkerwijs uit het bepaalde in dit artikel". De woorden "met voorbijgaan aan" zouden namelijk slechts betekenen dat de "arts de ogen niet mag sluiten voor het regulier therapeutisch arsenaal"; als hij van oordeel is dat de traditionele geneeskunde geen mogelijkheden biedt om het hem gepresenteerde probleem op te lossen mag hij "andere methoden toepassen die naar zijn mening de patiënt zo goed mogelijk soelaas kunnen bieden".

Een dergelijke toelichting is in de tekst van de gedragsregels zelf niet te vinden, terwijl een clausule van gelijke strekking tijdens de Algemene Vergadering van de KNMG op 3 oktober 1991 werd verworpen.

Deze wonderlijke gang van zaken roept verscheidene vragen op. Hoe is het mogelijk dat een op het eerste gezicht ondubbelzinnige gedragsregel door diverse medici totaal verschillend kan worden uitgelegd? Als het onmogelijk is zich te beklagen over collega's die de gedragsregels lijken te overtreden, hoe worden de regels dan gehandhaafd? Zijn de regels te beschouwen als een formaliteit, noodzakelijk voor het aanzien van een eerbiedwaardige vereniging als de KNMG, maar niet bedoeld om strikt na te leven? Of hebben ze juist als voornaamste doel om de consument van gezondheidszorg, die nog altijd enigszins in een afhankelijkheidspositie verkeert, te beschermen tegen misbruik van medische macht?

Deze vragen zijn bepaald niet nieuw, maar zijn voor zover mij bekend door de bestuurderen, noch door de rechtsprekende organen van de KNMG ooit ondubbelzinnig beantwoord. Eenvoudige leden moeten dus zelf op zoek naar de antwoorden. Hieronder wil ik verslag doen van een poging deze antwoorden te vinden.

Het blauwe boekje

In de titel van het beroemde "blauwe boekje" dat jarenlang fungeerde als een soort bijbel voor KNMG-leden werd onderscheid gemaakt tussen medische ethiek en gedragsleer. De laatste druk van 1959 telde 300 pagina's, waarin vrijwel alle ethische aspecten van het medisch handelen op een beschouwende wijze aan de orde kwamen. In een bijlage vond men diverse officiële teksten, o.a. de eed van Hippocrates en het charmante ochtendgebed van Maimonides. Over wat we tegenwoordig alternatieve geneeswijzen noemen was er niet veel in te vinden. Wel een passage over kwakzalverij, waarin de arts werd opgeroepen om zijn patiënt tegen kwakzalvers te beschermen en om zijn beroep zo uit te oefenen dat er bij het publiek geen behoefte aan kwakzalverij gevoeld wordt. Scherp werd er geageerd tegen "artsen die zich als kwakzalver gedragen", maar over homeopathie geen woord. Heel fraai was de definitie van een medische kunstfout daterend uit 1908: "De geneesheer begaat een kunstfout dan, wanneer hij niet weet, niet onderzoekt, niet doet of niet nalaat datgene, wat goede medici in het algemeen, onder dezelfde omstandigheden, zouden weten, onderzoeken, doen of nalaten."

Pas in 1978 verscheen een nieuwe uitgave van het blauwe boekje met een totaal andere, veel bescheidener opzet (75 pagina's). In de inleiding bij de tweede druk (1984) viel te lezen dat het gezien de "snelle ontwikkeling" tussen '59 en '78 niet mogelijk leek om algemeen aanvaarde normen en gedragsregels te formuleren. Maar omdat er vooral bij jonge artsen toch behoefte zou bestaan aan een leidraad, werden voor het eerst een aantal bondige regels opgesteld, uitgaande van de erkenning van "de pluriformiteit van het ethisch denken". Met nadruk werd er op gewezen dat het slechts om richtlijnen ging en dat er in de omstandigheden van de concrete situatie altijd rechtvaardigingsgronden gelegen zouden kunnen zijn om van de regels af te wijken. Behalve de regels zelf werden in enkele hoofdstukken ook nog richtlijnen gegeven voor het handelen in een groot aantal situaties, variërend van waarneming tot euthanasie.

In de Algemene Vergadering van februari 1994 wordt tenslotte de nieuwste versie van de regels goedgekeurd. Van de oorspronkelijk 85 zijn er nog maar 61 over en het blauwe boekje van weleer is inmiddels ingekrompen tot vijf losse blaadjes. Voor het eerst wordt in de preambule erkend dat de gedragsregels zich in het bijzonder, hoewel niet uitsluitend, richten op de relatie tussen arts en patiënt. Uitgangspunt is meer expliciet dan vroeger de "kwaliteit van de zorg" en hoewel toegegeven wordt dat er in concrete gevallen redenen kunnen zijn om van de regels af te wijken, wordt in dergelijke gevallen van de overtreder verlangd om aan te tonen dat het goede redenen zijn. Zonder omhaal wordt vastgesteld dat KNMG-leden aan de regels zijn gebonden, dat bij geschillen erover tussen KNMG-leden de interne rechtspraak te hulp kan worden geroepen

en dat de tuchtrechter de regels kan gebruiken bij het toetsen van het handelen van iedere arts, ook niet-KNMG-leden, aan de wettelijke tuchtnorm.

Duidelijk lijkt het, maar desondanks wil de Raad van Beroep geen oordeel vellen over een klacht tegen een mogelijke overtreder van een regel - nota bene gerubriceerd onder het kopje "algemeen" en niet onder "de arts in relatie tot collegae" - omdat de klager niet rechtstreeks belanghebbend zou zijn. Merkwaardigerwijs deelt de Raad ten overvloede mee hoe de uitspraak zou zijn geweest als de klager wel ontvankelijk zou zijn bevonden.

Mag homeopathie?

De homeopaat zou in het gelijk zijn gesteld. Met andere woorden: het beoefenen van de homeopathie zou niet beschouwd worden als het toepassen van geneeswijzen met voorbijgaan aan diagnostische en therapeutische methoden welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard. Nu valt er volgens mij over de betekenis van "voorbijgaan aan" niet lang te twisten. Het beduidt zoveel als "negeren". Dus de homeopaat negeert de reguliere geneeskunde niet, of hij doet dit wel, maar homeopathie is in de medische wereld algemeen aanvaard.

De klassieke homeopaat kan niet anders dan de reguliere diagnostiek negeren want zijn doctrine schrijft hem dit voor. Hij baseert zijn diagnose louter op subjectieve verschijnselen en op, in reguliere ogen irrelevante, psychologische eigenaardigheden van de patiënt om tot een geneesmiddelkeuze te komen. Zo worden patiënten die wat betreft die eigenaardigheden erg op elkaar lijken, maar aan totaal verschillende ziekten lijden, met hetzelfde middel behandeld. Meer klinisch ingestelde homeopaten en zij die complexmiddelen voorschrijven gaan weliswaar minder voorbij aan de reguliere diagnostiek, maar negeren het in de medische wereld algemeen aanvaarde beginsel dat van een therapeutische maatregel effect moet zijn aangetoond of dat op zijn minst onderzoek naar eventuele ongunstige bijwerkingen moet zijn gedaan. Dat patiënten van homeopaten vaak al in een eerder stadium zonder succes op reguliere wijze zijn onderzocht en behandeld verschaft geen excuus, want, hoewel er helaas nog geen gedragsregel bestaat die het medicaliseren van onbehandelbare klachten verbiedt, is het in de medische wereld tegenwoordig toch algemeen aanvaard dat er aan medische bemoeienis een grens is. Aan homeopathische bemoeienis is nooit een grens omdat in de homeopathie letterlijk elk verschijnsel dat de patiënt zelf ervaart als afwijking van de norm, verwijst naar een geneesmiddel. Homeopaten negeren dus de reguliere geneeskunde en dat is ze geraden ook, want anders zouden ze slechte homeopaten zijn die hun patiënten onthouden waarvoor ze gekomen zijn. Toch kan de homeopathie ook niet algemeen aanvaard worden genoemd zolang ze niet aan universiteiten wordt gedoceerd.

Homeopathische artsen die de leer van Hahnemann ernstig nemen moeten dus gedragsregel I.7 wel overtreden. Het is moeilijk te begrijpen dat het Hoofdbestuur van de KNMG en de rechtsprekende organen dit anders zien.

Natuurlijk worden zij die moeten oordelen geconfronteerd met een dilemma dat eenvoudige leden wordt bespaard. Homeopathische artsen kunnen namelijk best sympathieke collega's, warmvoelende dokters en goede vrienden zijn met wie men het liefst uitsluitend zakelijke (wetenschappelijke) meningsverschillen zou willen hebben. Zelfs verschil van inzicht in belangrijke ethische kwesties als euthanasie e.d. hoeft een goede verhouding niet in de weg te staan. Als er echter gedragsregels worden overtreden zijn er maar drie mogelijkheden: de overtreder bewegen tot ander gedrag, of de regels aanpassen, of de relatie met de overtreder verbreken.

Tevreden patiënten

Natuurlijk is er nog een vierde mogelijkheid: de regels simpelweg niet handhaven zoals in het onderhavige geval is gebeurd. Zolang men zich over een collega slechts beklagen kan wanneer men zelf schade lijdt door diens gedrag, is de kans dat mogelijke overtredingen ter beoordeling aan de rechtsprekende organen worden voorgelegd sterk verminderd (de Raad van Beroep spreekt van "rechtstreeks belanghebbend"; bedoeld moet hier zijn "persoonlijk benadeeld" of zoiets, want ieder KNMG-lid heeft er uiteraard altijd belang bij dat de gedragsregels worden nageleefd). Van de 61 regels hebben er immers maar 17 betrekking op de relatie met collega's. Van de besturen valt niet te verwachten dat ze deviant gedrag actief op zullen sporen en patiënten zijn doorgaans geen KNMG-lid en kunnen geen beroep doen op de interne rechtspraak.

Toch is het blijkens de preambule juist de relatie tussen arts en patiënt waarop de gedragsregels zich in het bijzonder richten. Nu hebben patiënten maar zelden de neiging om zich over alternatieve genezers te beklagen. Over het algemeen is de tevredenheid over het alternatieve aanbod juist groot, omdat men krijgt wat men verlangt. Het viel de commissie Muntendam al in 1981 op dat onder consumenten van alternatieve behandelwijzen de groep patiënten met psycho-sociale problematiek oververtegenwoordigd was. Nogal wat bezoekers van huisarts-spreekuren hebben de neiging om niet-medische problematiek te medicaliseren om zo, vaak onbewust, hun disfunctioneren voor zichzelf en voor anderen te rechtvaardigen. Terwijl de regulier werkende arts de symptomen zal proberen te duiden en voor zover mogelijk aan zal sturen op een oplossing buiten het medisch circuit, of in het geval van onbehandelbare gevolgen van een chronische aandoening de patiënt zal helpen deze te leren aanvaarden, staan alternatieve genezers klaar om te bevestigen dat de hulpvrager ziek is en dat een alternatieve therapie voorhanden is. Het placebo-effect zorgt vervolgens voor de tijdelijke schijnoplossing.

Maar is de tevreden patiënt hiermee echt geholpen? Is er met het stellen van een pseudo-medische diagnose en het toepassen van een pseudo-medische therapie voldaan aan gedragsregel II.4 die bepaalt dat "de arts ernaar dient te streven elke patiënt de meest adequate hulp te verlenen, zoals deze hulpverlening onder beroepsgenoten gebruikelijk is"? Het vereist enig cynisme om deze vraag met ja te beantwoorden. Veel gezonder lijken die tevreden patiënten in elk geval niet te worden, want uit gegevens van het CBS (1991) blijkt dat ze ondanks de alternatieve hulp evenveel gebruik maken van reguliere tweedelijns voorzieningen als mensen die nooit een alternatieve genezer bezoeken en dat ze van de reguliere eerstelijns zorg zelfs meer consumeren. Intussen zijn ze verder dan ooit van een werkelijke oplossing van hun probleem verwijderd en wel weer afhankelijker van de gezondheidszorg.

Eén geneeskunde

In het bijzonder voor deze patiënten is het van belang dat de gedragsregels van de KNMG strikt nageleefd worden, om duidelijk te maken dat er maar één geneeskunde bestaat waarvan de kwaliteit tot op redelijke hoogte gegarandeerd is. Dat problemen die hiermee niet opgelost worden naar de huidige stand van de wetenschap onoplosbaar zijn of wellicht geen **medische** problemen en dat een onbedwingbaar verlangen naar een wonder niet door artsen bevredigd kan worden. Het berust op een misverstand, vaak door alternatieve collega's in het leven geroepen, dat men hierdoor een deel van de patiënten in de steek zou laten; ze moeten alleen worden geholpen via een ander dan het vertrouwde medisch model.

De KNMG is de belangrijkste artsenorganisatie in Nederland, bekleed met groot gezag. Het is volkomen terecht dat haar leden aan strenge gedragsregels zijn onderworpen. Alleen zo is de kwaliteit van de gezondheidszorg te garanderen. Het zou voor een juister begrip onder de patiënten goed zijn wanneer aan deze regels grotere bekendheid werd gegeven. Ze zijn duidelijk genoeg. Maar wanneer ze niet gehandhaafd worden of aanleiding zijn tot discussies en misverstanden, wordt het gezag van de KNMG aangetast en schade toegebracht aan het aanzien van de Nederlandse artsenstand, terwijl uiteindelijk de patiënten het kind van de rekening zijn.

Dit artikel verscheen eerder in *Medisch Contact* van 11 augustus 1995, onder de titel Raad van Beroep en homeopathie.